

# Jugt no 1 4 8 6 / 2016

Notice no 4634/09/CD

1 x étr. (6 x acqt.)
-------------------------

## AUDIENCE PUBLIQUE DU 12 MAI 2016

Le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, **chambre correctionnelle**, a rendu le jugement qui suit:

dans la cause du Ministère Public contre

1. **P1.),**  
né le (...) à (...) (Belgique),  
demeurant, L-(...),
2. **P2.),**  
né le (...) à (...) (France),  
demeurant (...), F-(...),
3. **P3.),**  
né le (...) à (...),  
demeurant (...), L-(...),
4. **P4.),**  
née le (...) à (...),  
demeurant (...), L-(...),
5. **P5.),**  
né le (...) à (...),  
demeurant (...), L-(...),
6. **P6.),**  
né le (...) à (...),  
demeurant (...), L-(...),

- p r é v e n u s -

***en présence de:***

1. **A.),**  
née le (...) à (...),  
élysant domicile en l'étude de Maître Nour E. HELLAL,  
  
comparant par Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour,  
demeurant à Luxembourg,  
  
**partie civile** constituée contre les prévenus **P2.), P3.), P4.), P5.), P6.)** et **P1.)**, préqualifiés;
  
2. **B.),**  
né le (...) à (...),  
élysant domicile en l'étude de Maître Nour E. HELLAL,  
  
comparant par Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour,  
demeurant à Luxembourg,  
  
**partie civile** constituée contre les prévenus **P2.), P3.), P4.), P5.), P6.)** et **P1.)**, préqualifiés;
  
3. **C.),**  
demeurant (...), L-(...),  
  
comparant par Maître Claude WASSENICH, avocat à la Cour,  
demeurant à Luxembourg,  
  
**partie civile** constituée contre les prévenus **P2.), P3.), P4.), P5.), P6.)** et **P1.)**, préqualifiés.

---

**FAITS :**

Par citation du **27 janvier 2016**, le Procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis les prévenus de comparaître à l'audience publique du **29 février 2016** devant le Tribunal correctionnel de ce siège, pour y entendre statuer sur les préventions suivantes:

***homicide involontaire, non-assistance à personne en danger.***

A l'audience publique du **29 février 2016**, le vice-président constata l'identité des prévenus et leur donna connaissance de l'acte qui a saisi le Tribunal.

L'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à l'audience.

Les témoins Laurent SCHROEDER, **T1.)** et **T2.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 1<sup>er</sup> mars 2016.

A l'audience publique du **1<sup>er</sup> mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Maître Lise REIBEL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, réitéra la partie civile pour et au nom de **C.)**, préqualifié, demandeur au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés. Il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du Tribunal et qui furent signées par le vice-président et par le greffier.

Les témoins Laurent SCHROEDER et **T3.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 2 mars 2016.

A l'audience publique du **2 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Les témoins Marcel WEIS, **T4.)**, **T5.)** et **T6.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 3 mars 2016.

A l'audience publique du **3 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, réitéra la partie civile pour et au nom de **B.)**, préqualifié, demandeur au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés. Il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du Tribunal et qui furent signées par le vice-président et par le greffier.

Les experts Dr Andreas SCHUFF, PD Dr Konrad SCHWARZKOPF et Dr Christian BRAUN furent entendus en leurs déclarations et explications, après avoir prêté le serment prévu à l'article 36 du code d'instruction criminelle

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 4 mars 2016.

A l'audience publique du **4 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile pour et au nom de **A.)**, préqualifiée, demanderesse au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés. Il donna lecture des conclusions écrites qu'il déposa ensuite sur le bureau du Tribunal et qui furent signées par le vice-président et par le greffier.

L'expert Prof. Dr Robert WENNIG fut entendu en ses déclarations et explications, après avoir prêté le serment prévu à l'article 36 du code d'instruction criminelle.

Le témoin Prof. Dr **T15.)** fut entendu en ses déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 9 mars 2016.

A l'audience publique du **9 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Les témoins **T7.)**, **T8.)**, **T9.)** et le témoin **T10.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 10 mars 2016.

A l'audience publique du **10 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Les témoins à décharge Dr **T11.)**, **T12.)**, **T13.)** et **T14.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Lecture fut ensuite donnée des dépositions faites devant la police judiciaire du témoin **E.)**, absente mais excusée.

Les prévenus **P4.)** et **P3.)** furent entendus en leurs explications et moyens de défense.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 16 mars 2016.

A l'audience publique du **16 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Les experts Prof. Dr Robert WENNIG et Dr Andreas SCHUFF, et le témoin Prof. Dr **T15.)** furent réentendus en leurs explications.

Lecture fut ensuite donnée des dépositions faites devant la police judiciaire du témoin **D.**), décédé.

Les prévenus **P2.)**, **P6.)** et **P1.)** furent entendus en leurs explications et moyens de défense.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 17 mars 2016.

A l'audience publique du **17 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

Le prévenu **P5.)** fut entendu en ses explications et moyens de défense.

Maître Lise REIBEL, en remplacement de Maître Claude WASSENICH, avocats à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de la partie civile **C.)**.

Maître Nour E HELLAL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens des parties civiles **A.)** et **B.)**.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 18 mars 2016.

A l'audience publique du **18 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

**Maître Jean MINDEN**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de défense du prévenu et défendeur au civil **P2.)**.

**Maître Philippe PENNING**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de défense du prévenu et défendeur au civil **P5.)**.

**Maître Frédéric MIOLI**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de défense des prévenus et défendeurs au civil **P1.)** et **P6.)**.

Le Tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 22 mars 2016.

A l'audience publique du **22 mars 2016**, l'interprète Rita SCHMIT assista le prévenu **P2.)** pour la traduction des dépositions faites à cette audience.

**Maître Rosario GRASSO**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de défense du prévenu et défendeur au civil **P3.)**.

**Maître Robert LOOS**, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, exposa plus amplement les moyens de défense de la prévenue et défenderesse au civil **P4.)**.

Le représentante du Ministère Public, Laurent SECK, premier substitut du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendu en son réquisitoire.

Le Tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience de ce jour, date à laquelle le prononcé avait été fixé, le

## **J U G E M E N T      qui suit:**

Vu la citation à prévenu du **27 janvier 2016 (not. 4634/09/CD)** régulièrement notifiée aux prévenus.

Vu l'ordonnance de renvoi numéro **3419/2014** rendue en date du 17 décembre 2014 par la chambre du conseil du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, réformée par l'arrêt numéro **238/2015** du 18 mars 2015 de la Chambre du Conseil de la Cour d'Appel.

Vu l'information donnée par courrier du 17 mars 2016 à la Caisse Nationale de Santé en application des dispositions de l'article 453 du code de la sécurité sociale.

Vu le rapport d'autopsie du 15 avril 2009 établi par l'Institut für Rechtsmedezin, Universität des Saarlandes.

Vu le rapport d'expertise toxicologique du Prof. Dr Robert WENNIG du 17 juillet 2009, déposé le 21 juillet 2009 au cabinet du juge d'instruction ainsi que les rapports complémentaires y relatifs des 17 janvier 2013, 17 juillet 2013 et 1<sup>er</sup> novembre 2013.

Vu les rapports d'expertises interdisciplinaires des experts Dr Andreas SCHUFF, PD Dr Konrad SCHWARZKOPF et Dr Christian BRAUN, entrés au cabinet du juge d'instruction le 3 octobre 2011 et le 16 mai 2013.

Vu l'instruction diligentée par le juge d'instruction.

Vu l'ensemble des procès-verbaux et rapports de police dressés en cause.

Vu les parties civiles de **A.)**, de **B.)** et de **C.)** contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**.

Il y a lieu de leur en donner acte.

Entendu les déclarations des témoins Laurent SCHROEDER, **T1.)**, **T2.)**, **T3.)**, Marcel WEIS, **T4.)**, **T5.)**, **T6.)**, Prof. Dr **T15.)**, **T7.)**, **T8.)**, **T9.)**, **T10.)**, Dr **T11.)**, **T12.)**, **T13.)** et **T14.)**.

Entendu les experts Dr Andreas SCHUFF, PD Dr Konrad SCHWARZKOPF, Dr Christian BRAUN et Prof. Dr Robert WENNIG en leurs explications.

Entendu la lecture des dépositions des témoins **E.)** et **D.)**, non présents.

### **AU PENAL :**

Le Ministère Public reproche aux prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)** d'avoir, en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal, causé par défaut de prévoyance ou de précaution la mort de **V.)** et en infraction à l'article 410-1 du code pénal de s'être, sans danger sérieux pour eux-mêmes, abstenus volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à **V.)**, exposé à un péril grave.

### **Quant au moyen tiré de la violation de l'article 6-1 de la Convention Européenne de la Sauvegarde des Droits de l'Homme pour non-respect du délai raisonnable entraînant le dépérissement des preuves et parant l'irrecevabilité des poursuites :**

Maître Philippe PENNING, mandataire de **P5.)**, Maître Rosario GRASSO, mandataire de **P3.)** et Maître Robert LOOS, mandataire d'**P4.)**, soulèvent l'irrecevabilité des poursuites pénales dirigées contre leurs mandants pour violation de l'article 6-1 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales. Le principe du délai raisonnable aurait été violé en l'espèce et il en serait résulté un dépérissement des preuves au préjudice des prévenus.

Les mandataires de **P3.)** et d'**P4.)** plaident qu'il aurait été impossible à leurs mandants de rapporter la preuve que les concentrations toxiques dans le sang de **V.)** lors de son traitement à l'hôpital n'étaient pas particulièrement élevées, alors que les échantillons de sang n'ont pas été saisis à l'hôpital par les enquêteurs. Ils implorent également l'absence d'examen de l'intestin grêle au moment de l'autopsie alors que cet examen aurait éventuellement permis d'élucider la mort suspecte de **V.)**. Ces manquements leur auraient été préjudiciables alors qu'au moment de leur inculpation, il ne leur aurait plus été possible de contribuer à la manifestation de la vérité.

Aux termes de l'article 6-1 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable.

Cependant, ni ladite Convention ni une loi nationale ne précisent les effets que le juge du fond doit déduire d'un dépassement du délai raisonnable qu'il constaterait.

Les conséquences d'un dépassement du délai raisonnable doivent être examinées sous l'angle de la preuve, d'une part, et sous l'angle de la sanction, d'autre part. En effet, la durée anormale de la procédure peut avoir pour résultat la déperdition des preuves de sorte que le juge ne pourrait plus décider que les faits sont établis. Le dépassement du délai raisonnable peut aussi entraîner des

conséquences dommageables pour le prévenu (Cass. belge, 27 mai 1992, R.D.P. 1992. 998).

Il y a violation irréparable des droits de la défense lorsque les prévenus ne jouissent plus devant le juge du fond de l'exercice entier de leurs droits de défense, c'est-à-dire lorsqu'ils n'ont plus la possibilité de contester la recevabilité des poursuites et le bien-fondé des préventions, de faire valoir tout moyen de défense et de présenter au juge du fond toutes demandes utiles au jugement de la cause.

Ainsi, lorsque le dépassement du délai raisonnable fait obstacle, même partiellement, à l'exercice des droits de la défense, il y a violation de ce principe général du droit, violation irréparable dès lors qu'il est impossible de conjurer les effets du temps écoulé, devant entraîner l'irrecevabilité de l'action publique (F. KUTY, Tendances récentes en matière de délai raisonnable, in Actualités du droit pénal et de procédure pénale, éditions du Jeune Barreau de Bruxelles, 2001, no 88, p. 169).

De même, une violation irréparable des droits de la défense entraîne l'irrecevabilité des poursuites (Cass, ch. Réun., 16 septembre 1998, affaire dite A.-D., J.L.M.B., 1998, page 3430).

Il incombe à la juridiction de jugement d'apprécier, à la lumière des données de chaque affaire, si la cause est entendue dans un délai raisonnable, et, dans la négative, de déterminer les conséquences qui pourraient en résulter.

Or, le caractère raisonnable de la procédure s'apprécie suivant les circonstances de la cause et non *in abstracto*. Trois critères se sont dégagés de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, pour apprécier le délai raisonnable d'un procès; aucun n'étant toutefois prédominant :1) la complexité de l'affaire en fait et en droit, en nombre de parties, en difficultés de preuves, etc, 2) du comportement du prévenu (sans aller à exiger qu'il facilite la preuve des accusations portées contre lui) et enfin 3) le comportement des autorités nationales compétentes (S. GUINCHARD et J. BUISSON, Procédure pénale, n°376, p. 263).

S'agissant du point de départ du délai raisonnable dans lequel le prévenu doit être jugé, il est admis qu'en matière pénale, c'est la date à laquelle l'accusation a été formulée par l'autorité compétente. Dès lors, il ne s'agit ni du jour où l'infraction a été commise, ni de celui de la saisine de la juridiction de jugement, mais bien du jour où la personne poursuivie s'est trouvée dans l'obligation de se défendre; cela peut être le jour de l'ouverture d'une information ou de l'inculpation officielle, c'est-à-dire le moment où le suspect est informé officiellement qu'en raison des soupçons qui pèsent sur lui, une procédure est ouverte à sa charge, mais également la date à laquelle l'intéressé peut légitimement déduire de certains événements qu'il est soupçonné d'avoir commis certaines infractions et qu'une procédure est susceptible d'être conduite contre lui (M. FRANCHIMONT, Manuel de procédure pénale, 3<sup>ème</sup> édition, p.1160).

La question de savoir si le délai raisonnable a été dépassé dépend dans de nombreux cas, d'un examen attentif des circonstances et des causes de tout retard et non pas simplement de la prise en considération de la durée du laps de temps en question (F. QUILLERE-MAZOUPE, La Défense du Droit à un Procès Equitable, p. 233 – 239, éd Bruylant 1999).

En l'espèce, les faits reprochés aux prévenus se sont déroulés entre le 3 et le 4 mars 2009. Une enquête policière a été ouverte de suite et les prévenus ont été inculpés entre février 2010 et janvier 2012. Parallèlement des rapports d'expertises ont été établis. Le dernier rapport est daté du 1<sup>er</sup> novembre 2013. Le réquisitoire du Ministère Public est daté du 15 octobre 2014.

Dans le cadre de la procédure de règlement une ordonnance de renvoi a été rendue en date du 17 décembre 2014 par la chambre du conseil du Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg. Celle-ci a été réformée par l'arrêt numéro 238/2015 du 18 mars 2015 de la Chambre du Conseil de la Cour d'Appel.

L'appréciation du délai raisonnable suivant la Cour européenne, se fait *in concreto*, aucun délai fixe n'étant préétabli.

Le Tribunal souligne que les faits reprochés aux prévenus nécessitaient l'établissement d'expertises interdisciplinaires, impliquaient une pluralité de protagonistes et présentaient de ce fait une certaine complexité justifiant les délais.

Les prévenus déplorent en outre des manquements dans le travail de l'enquête qui n'étaient plus récupérables au vu de l'ancienneté des faits, le Tribunal constate cependant à titre surabondant que le dossier répressif contient suffisamment d'éléments pour permettre aux prévenus de se défendre utilement.

Le Tribunal retient partant qu'il y a en l'espèce pas eu de dépassement du délai raisonnable au sens de l'article 6 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales.

Le moyen de l'irrecevabilité des poursuites pénales est partant à rejeter.

### **A. Les faits**

Les éléments tels qu'ils résultent du dossier répressif, ensemble les débats menés à l'audience publique du Tribunal, peuvent se résumer comme suit :

Il ressort du rapport numéro 101, établi le 4 mars 2009 par la Police Grand-Ducale, C.I.S. Remich, que le jour même vers 6.50 heures le corps inerte de **V.)** a été retrouvé dans le lit de la cellule G1 115 du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (ci-après « **CPL** »).

Le défunt purgeait une peine d'emprisonnement couvrant la période du 23 août 2007 au 7 août 2010. A cette fin il occupait habituellement la cellule A1 113. Néanmoins, suite à un traitement médical effectué au **CLINIQUE1.)** (ci-après

« **CLINIQUE1.)** »), il a été placé dans la cellule G1 115 qui constitue une cellule équipée de surveillance caméra adjacente à l'infirmierie du CPL.

Comme le médecin de garde dépêché sur les lieux qualifiait la mort du détenu de suspecte, une autopsie du corps de **V.)** a été ordonnée et les cellules occupées par celui-ci ont été fouillées.

Il résulte du rapport numéro SPJ/POLTEC/2008/5831-1/HERO établi le 4 mars 2009 par le Service de Police Judiciaire, Section Police Technique que le 5 mars 2009 une autopsie a été pratiquée sur le corps du défunt par le médecin légiste docteur Andreas SCHUFF. Le médecin légiste n'a pas constaté de cause évidente de décès mais a relevé, dans son rapport écrit, que les constatations faites sur le cadavre étaient le cas échéant compatibles avec un décès suite à une intoxication par médicaments.

Suivant rapport numéro JDA-5831.4, établi le 13 mars 2009 par le Service de Police Judiciaire, section Criminalité Générale, groupe homicides, **V.)** a été transporté le 3 mars 2009 vers 10.30 heures au **CLINIQUE1.)** pour un traitement médical suite à une surconsommation de médicaments. En effet, lors de la distribution de médicaments vers 6 :30 heures le même jour une infirmière a jugé que son état nécessitait une réévaluation. Suite à la réévaluation le patient a été transféré à l'infirmierie du CPL. Ensuite le transfert au **CLINIQUE1.)** a été organisé.

Au **CLINIQUE1.)** des antidotes ont été administrés au patient par voie intraveineuse et par la suite par voie intramusculaire avant le retour au CPL.

Vers 12 :30 heures **V.)** a réintégré le CPL et il aurait été vu vivant pour la dernière fois à 23 :30 heures dans la cellule.

Les dossiers médicaux établis au **CLINIQUE1.)** et au CPL ont été saisis. Par la suite l'audition de tous les protagonistes ayant interagi avec le défunt et l'ayant traité a été ordonnée. Parallèlement des experts ont été nommés afin d'élucider les causes médicales de son décès.

## **I. Les conclusions des experts :**

### **a) Les experts judiciaires :**

#### **Quant à Prof. Dr Robert WENNIG :**

Afin de déterminer les causes du décès de **V.)**, le juge d'instruction a nommé les experts Prof. Dr Robert WENNIG, toxicologue, Dr. Andreas SCHUFF, médecin légiste, PD. Dr. Konrad SCHWARZKOPF, Facharzt für Anästhesie et Dr. Christian BRAUN, Facharzt für Innere Medizin.

Quant aux rapports d'expertises du Prof. Dr Robert WENNIG, le toxicologue arrive à la conclusion que **V.)** est décédé suite à une intoxication médicamenteuse des substances Methadon, Tramadol, Mirtazapin et les

benzodiazépines Bromazepam et Nordazepam. Les doses des substances Methadon, Tamadol et Mirtazapin contenues dans le sang analysé, étaient des doses thérapeutiques. Cependant le taux des substances de Bromazepam et Nordazepam dépassait largement le dosage thérapeutique.

Selon l'expert, le décès de V.) doit être imputé à l'ingestion d'un cocktail de différents médicaments sédatifs et entraînant une dépression respiratoire.

L'expert souligne que vraisemblablement, compte tenu des toxiques trouvés *post mortem*, une quantité élevée de médicaments avait été ingérée.

Si l'on admet que le patient ne s'est pas ré-intoxiqué entre la prise en charge par l'infirmerie du CPL et son décès dans la nuit, les taux sanguins doivent avoir été sensiblement plus élevés compte tenu de la métabolisation des substances lors de son traitement à l'hôpital.

L'expert soutient cependant qu'une deuxième ingestion serait peu probable puisqu'on aurait alors dû trouver des quantités plus importantes de ces médicaments dans le contenu stomacal de la victime au moment de l'autopsie.

L'expert souligne qu'il y a lieu de tenir compte du fait qu'après l'administration d'antidotes, le risque de re-sédation réapparaît en raison des temps de demi-vie d'élimination très courts des antidotes par rapport aux temps de demi-vie d'élimination des médicaments ingérés.

Il admet en outre que le pic plasmatique des médicaments n'avait pas encore été atteint au moment du traitement du patient à l'hôpital, de sorte que les antidotes ont momentanément neutralisé les effets, mais que ceux-ci sont réapparus par la suite au moment de la re-sédation.

Ainsi le décès serait dû à une interaction médicamenteuse avec une action pharmacodynamique agoniste et une pharmacocinétique différentielle avec le risque de re-sédation.

Selon l'expert, la durée clinique de l'activité antagoniste des antidotes est difficile à prédire, ce qui rendrait une surveillance continue indispensable dans de bonnes conditions de soins.

Par conséquent, l'expert conclut que si le patient avait été traité de manière stationnaire à l'hôpital pendant au moins 24 heures consécutives, son décès aurait probablement pu être évité. Il conclut également que les médecins traitants auraient dû procéder à une investigation toxicologique plus poussée.

A l'audience Dr Robert WENNIG rejoint les conclusions de ses rapports.

Il souligne qu'un nombre élevé de médicaments a été retrouvé dans les segments de cheveux analysés de V.), médicaments dont une grande partie n'était pas prescrite.

Il maintient que **V.)** est décédé suite à une intoxication mixte. S'il existe de la littérature sur le temps de demi-vie de médicaments isolés, il n'existerait cependant pas de documentation sur les effets de substances mélangées.

L'expert affirme que dans l'hypothèse où le patient ne se serait pas ré-intoxiqué, le pic aurait été avant l'admission à l'hôpital.

Quant aux experts Dr. Andreas SCHUFF, PD. Dr. Konrad SCHWARZKOPF et Dr. Christian BRAUN.

Le collège des experts arrive à la conclusion que la prise en charge, le diagnostic et les soins prodigués à **V.)** par **P4.)** et **P3.)** au **CLINIQUE1.)** étaient conformes aux règles de l'art. Néanmoins la décision de renvoyer **V.)** au CPL aurait constitué un non-respect du devoir de précaution du médecin, notamment au vu du fait que le patient présentait lors de son admission au **CLINIQUE1.)**, un score de Glasgow de 13/15.

Une surveillance en réanimation ou, le cas échéant, dans une « Intermediate Care Station » aurait dû être assurée. Les prémisses du CPL n'auraient pas été adaptés en l'espèce afin d'assurer la surveillance de la victime. En cas de détérioration de l'état du patient une intervention immédiate devrait être assurée.

Dans leur rapport conjoint, les experts ont en outre critiqué l'absence d'instructions écrites, concrètes et détaillées données aux infirmiers du CPL par les médecins traitants du **CLINIQUE1.)**.

Ils admettent également que d'un point de vue médico-légale, une re-consommation ne serait pas forcément à voir comme cause de décès. Il serait possible que le patient soit décédé suite à un épuisement corporel en relation avec les médicaments et antidotes administrés.

A l'audience, les experts ont résumé les éléments du rapport et ont maintenu leurs conclusions.

Le Dr. Andreas SCHUFF, lui, a souligné qu'au niveau de l'autopsie rien d'anormal pouvant expliquer le décès du patient aurait été trouvé à part l'aspiration du contenu gastrique, toutefois compatible avec un décès suite à une intoxication entraînant un coma profond et l'arrêt de la respiration.

PD. Dr. Konrad SCHWARZKOPF a souligné que le traitement en soi du patient était fait selon les règles de l'art. Néanmoins, sous sa direction, le patient aurait été surveillé en permanence pendant 24 heures. Il critique en outre que les médecins traitant ont administré par voie intra musculaire des antidotes avant de le transférer au CPL, ce qu'il qualifie de « therapeutischer Blindflug ».

Dr. Christian BRAUN rejoint les conclusions de PD. Dr. Konrad SCHWARZKOPF.

b) Prof. Dr T15.), expert unilatéral entendu en tant que témoin :

Professeur T15.), Professeur de Réanimation Médicale à l'Université Paris-Diderot, Chef de service, Réanimation Médicale et Toxicologique, Hôpital Lariboisière, Paris, a été entendu en tant que témoin à la demande des prévenus P4.) et P3.). Il a déclaré qu'à sa compréhension de l'état neurologique de V.) à l'hôpital, sur base du dossier lui soumis par la défense, celui-ci présentait un score de Glasgow entre 14 et 15/15. Il ne présentait pas de détresse vitale nécessitant un médecin réanimateur d'office. Il admet que la prise en charge du patient aux urgences du CLINIQUE1.) telle qu'elle a été effectuée correspond à la prise en charge usuelle dans un service d'urgence de même attribution.

Il n'y aurait eu aucune indication à faire un dosage quantitatif des toxiques - examens qui ne seraient pratiquement jamais effectués dans un service d'urgence alors que les résultats ne sont disponibles d'office, qu'il existe une grande variabilité interindividuelle qui complique l'interprétation des concentrations sanguines dépendant beaucoup de l'ancienneté et de l'importance de la consommation antérieure. Pour le surplus, la connaissance du dosage aurait un intérêt scientifique, mais ne serait nullement nécessaire au traitement du patient.

Compte tenu de l'état du patient à 12 :30 heures, donc au moins cinq heures après la dernière prise présumée de médicaments, le maintien en surveillance au CLINIQUE1.) ne lui semble pas nécessaire, au vu de l'état du patient, si une surveillance paramédicale de bonne qualité pouvait être garantie au CPL.

Les pics des effets de benzodiazépines sont attendus deux heures environ après l'administration, au maximum quatre heures. Le témoin a souligné que dépassé le pic, l'état du patient ne peut que s'améliorer.

L'évolution prévisible de ce type d'intoxication chez un patient consommateur chronique devait donc se faire vers une récupération de vigilance normale au milieu d'après-midi.

Il souligne en outre qu'en l'espèce les effets de l'intoxication ont été antagonisés par les antidotes, permettant aux médecins de croire que le traitement prodigué était efficace.

Le témoin est formel pour dire que le décès survenu vers 3 :00 heures du matin en date du 4 mars 2009 ne pouvait être attribué aux médicaments administrés à 6h30 heures du matin, de sorte qu'il émet l'hypothèse d'une ré-intoxication.

Il conclut que la prise en charge du patient était correcte, l'intoxication n'étant pas à qualifier d'intoxication grave et les effets de celle-ci ont été reversés de manière réelle.

Le patient tel qu'il se présentait, n'aurait pas été admis en réanimation mais soumis à une surveillance paramédicale consistant en un contrôle de la conscience du patient.

Sur question, il a précisé que l'on peut sevrer une personne dépendante à la méthadone avec de la méthadone.

## **II. L'audition des témoins :**

Dans le cadre de l'enquête policière, devant le juge d'instruction et à l'audience, il a été procédé à l'audition de l'ensemble des personnes ayant été en contact avec **V.)**, tant au CPL qu'au **CLINIQUE1.)**.

Quant à Laurent SCHROEDER :

A l'audience, l'enquêteur Laurent SCHROEDER a résumé l'ensemble des éléments composant le dossier répressif.

Quant à Marcel WEIS :

A l'audience publique, le commissaire en chef Marcel WEIS a déclaré avoir saisi le dossier médical de **V.)** à l'improviste. Les prises de sang faites au **CLINIQUE1.)** n'auraient pas été saisies.

Quant à D.) :

Entendu le 20 mars 2009 par les policiers, l'infirmier **D.)** a déclaré avoir été au courant que **V.)** étaient de retour au CPL après un court séjour au **CLINIQUE1.)**. Le 3 mars 2009 vers 20.30 heures il aurait consulté le patient ensemble avec **P6.)**. Ils auraient contrôlé les paramètres vitaux de **V.)**, paramètres qui auraient été dans les normes. Ce dernier aurait été somnolent, mais il aurait été assis au bord de son lit et il aurait eu un discours ordonné.

Quant à T5.) :

Entendue le 24 mars 2009, l'infirmière **T5.)** a déclaré avoir pris en charge **V.)** le 3 mars 2009 au matin à l'infirmerie du CPL ensemble avec sa collègue de travail **T4.)**. **V.)** aurait été amené par cette dernière en chaise roulante. Le patient aurait été somnolent, de sorte qu'elles auraient dû le stimuler verbalement afin de le garder réveillé. Sa pression artérielle aurait été élevée et au vu de son état elles lui auraient mis à disposition de l'oxygène. Suite à l'administration d'une infusion dite « Ringerlaktat » et d'une ampoule de NARCAN, de l'accord téléphonique du docteur **DR.)**, l'état de **V.)** se serait considérablement amélioré alors qu'il était plus éveillé. Par la suite le patient aurait été transporté au **CLINIQUE1.)**.

Entre 12.30 heures et 13.30 heures **V.)** serait revenu au CPL. Auparavant le docteur **P3.)** aurait informé sa collègue **T4.)** du retransfert et aurait ordonné le placement du patient en cellule équipée de caméra de vidéosurveillance ainsi que le contrôle de son état de conscience. Les réquisitions du médecin auraient été posées par écrit dans le dossier médical du patient.

Sur question, **T5.)** a déclaré que l'état de **V.)** aurait été meilleur à son retour au CPL alors qu'il aurait été possible de s'entretenir normalement avec ce dernier.

Réentendue le 6 décembre 2011, **T5.)** a déclaré avoir transmis les informations concernant le patient à ses collègues de travail lors de la relève de poste. Elle aurait insisté sur le fait qu'il y avait lieu de surveiller **V.)**. Au cas où le patient deviendrait à nouveau somnolent, le médecin avait ordonné de lui administrer des antidotes après 16.00 heures. Elle a en outre déclaré qu'à son avis tout infirmier expérimenté sait ce qu'il y avait lieu de faire.

Entendue à l'audience, **T5.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Elle a précisé qu'après l'administration de l'antidote au CPL et avant son départ à l'hôpital, l'état du patient s'était légèrement amélioré, mais ils auraient cependant décidé de le faire traiter à l'hôpital, décision que le patient n'aurait pas appréciée.

Au retour de **V.)** au CPL son état se serait trouvé amélioré. Elle aurait transmis les instructions du médecin à ses collègues de travail au moment de la relève de poste.

Sur question, le témoin a déclaré que le cas échéant et compte tenu des instructions reçues, elle serait allée voir le patient pour ensuite décider comment espacer les contrôles de conscience ordonnés.

**T5.)** a déclaré qu'à l'époque il n'aurait pas été exceptionnel que des détenus intoxiqués reviennent après un court traitement à l'hôpital et que les instructions du médecin n'auraient pas systématiquement été transmises par écrit.

Quant à **T4.)** :

Entendue le 24 mars 2009, **T4.)** a déclaré s'être rendue le 3 mars 2009 au matin dans la cellule de **V.)**. Ce dernier aurait été somnolent et aurait eu des problèmes d'élocution. Transféré à l'infirmerie, ses paramètres vitaux auraient été dans les normes, néanmoins le personnel soignant lui aurait administré de l'oxygène alors qu'il avait des problèmes respiratoires.

Le témoin a déclaré avoir pris contact avec le docteur **DR.)**, médecin consultant des prisonnier dans une autre partie du CPL. Ce dernier aurait ordonné via téléphone de traiter le patient avec une infusion dite « Ringerlaktat » et d'une ampoule de NARCAN. Le docteur **DR.)** aurait organisé le transfert du détenu au **CLINIQUE1.)** en vue de son traitement.

Par la suite elle aurait eu une conversation téléphonique avec le docteur **P3.)** qui l'aurait informée de l'administration au patient des médicaments ANEXATE et NARCAN et du retransfert du patient au CPL. Le médecin aurait ordonné le placement du patient en cellule équipée de d'une vidéosurveillance jusqu'au lendemain. Le médecin aurait également ordonné de lui administrer les mêmes médicaments en cas de somnolence et de garder **V.)** à l'œil.

A son retour au CPL, le témoin aurait brièvement vu le patient et son état aurait été à son avis légèrement meilleur. Il serait retourné à pied à l'infirmerie.

Le lendemain vers 6.50 heures s'apprêtant à consulter le patient dans sa cellule elle aurait trouvé le corps inerte et rigide de **V.)**.

Entendue à l'audience, **T4.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Comme le patient n'aurait pas réagi de manière satisfaisante à l'administration de l'antidote à l'infirmerie, la décision de le transférer au **CLINIQUE1.)** aurait été prise, décision que **V.)** n'approuvait pas.

Par la suite elle aurait été informée par le docteur **P3.)** que la conscience du patient devait être régulièrement contrôlée, qu'il serait placé en cellule caméra se trouvant à côté de l'infirmerie et qu'en cas de besoin des antidotes pourraient être administrés. Elle aurait noté ces instructions dans le dossier médical du patient.

Par la suite **V.)** serait revenu à pied à l'infirmerie entre deux gardiens.

De façon générale le témoin a déclaré que les traitements à l'hôpital étaient de durées plus ou moins longues et qu'au retour des patients les médecins traitant ne transmettaient pas systématiquement des instructions écrites au sujet du traitement à suivre.

Interrogé sur sa compréhension personnelle quant à une instruction « conscience à surveiller régulièrement », le témoin a déclaré qu'elle aurait probablement contrôlé le patient à des intervalles plus ou moins espacés à adapter à l'état de conscience du patient. En cas de dégradation elle aurait probablement pris contact avec le médecin de garde afin de recevoir des instructions à suivre.

Quant à **T9.)** :

Entendu le 31 mars 2009 l'infirmier **T9.)** a déclaré avoir travaillé le 3 mars 2009 entre 6 :00 heures et 14 :00 heures. Il n'aurait cependant pas personnellement vu **V.)** le jour en question.

A l'audience **T9.)** a maintenu ne pas avoir vu **V.)** le 3 mars 2009.

D'une manière générale, il a confirmé que le temps de traitement à l'hôpital de patients intoxiqués variait fortement. Il a en outre déclaré être au courant que divers objets illicites ont déjà été trouvés dans les cellules caméra.

Si une instruction d'un médecin n'était pas assez précise, il contacterait le médecin en question, afin d'avoir plus de précisions.

Quant à **T2.)** :

Entendu le 16 avril 2009, **T2.)** a déclaré être engagé au CPL en tant qu'infirmier psychiatrique. En date du 3 mars 2009 il aurait travaillé au CPL au cours de la journée.

Vers 9.30 heures il aurait réévalué l'état de **V.)** avec sa collègue de travail **T1.)** alors que son état était préoccupant et que la veille de nouveaux médicaments lui ont été prescrits. En voyant le patient ils auraient de suite décidé de le

transférer à l'infirmierie alors qu'il transpirait fortement et que sa conscience était troublée. De l'avis du témoin, **V.)** aurait eu une intoxication de médicaments. Sur ordonnance téléphonique du médecin, des antidotes auraient été administrés au patient à l'infirmierie.

Entendu à l'audience, **T2.)** a également confirmé ses déclarations faites auparavant. Lorsqu'il aurait vu **V.)** avec **T1.)** ils auraient pris la décision de le transférer à l'infirmierie. Il aurait été somnolent mais réveillable. A l'infirmierie les infirmiers somatiques l'auraient pris en charge. Lorsque la décision aurait été prise de le transférer au **CLINIQUE1.)**, **V.)** aurait été particulièrement agité.

Quant à **T1.)** :

Entendue le 23 avril 2009, **T1.)** a déclaré être engagée en tant qu'infirmière en psychiatrie par la clinique CNPE d'Ettelbrück, mais qu'elle exercerait ses fonctions au CPL.

Le 3 mars 2009 elle aurait travaillé entre 6 :00 heures et 14 :00 heures. Elle aurait vu **V.)** une première fois vers 6 :30 heures lors de la distribution des médicaments aux détenus. L'état du détenu aurait été normal au moment de la distribution des médicaments en ce sens qu'elle aurait normalement communiqué avec ce dernier. En sa présence **V.)** aurait bu 30 mg de méthadone. Comme **V.)** aurait déclaré avoir mal dormi et qu'il semblait fatigué elle ne lui aurait pas donné les 100 mg de Tranxene prescrits.

Vers 9.00 heures elle aurait eu l'intention de réévaluer **V.)** avec son collègue de travail **T2.)**. Ils auraient été avertis de l'état préoccupant du patient par un gardien. Arrivés dans la cellule, ils auraient constaté que **V.)** était allongé sur son lit, qu'il était somnolent, qu'il avait des problèmes respiratoires et qu'il transpirait fortement. Ainsi ils ont décidé de le transférer à l'infirmierie au moyen d'une chaise roulante. Après traitement du patient avec les médicaments NARCAN et ANEXATE, **V.)** a été transféré à l'hôpital de garde.

Réentendue le 7 décembre 2011 **T1.)** a déclaré que le 3 mars 2009 au matin **V.)** aurait déclaré être fatigué. Ainsi elle aurait décidé de lui donner que la méthadone mais non pas les autres médicaments prescrits. A son avis l'état de **V.)** n'était pas préoccupant. Dans le couloir le gardien **T12.)** aurait affirmé que les détenus recevaient trop de médicaments.

Entre 9 :30 heures et 9 :45 heures elle serait retournée au bloc en présence de son collègue de travail afin de réévaluer **V.)**. A leur arrivée **V.)** aurait été allongé dans son lit. Il aurait été conscient mais somnolent. Compte tenu de son état, il aurait été transféré à l'infirmierie. Suite à l'administration des médicaments **V.)** aurait été conscient.

Entendue à l'audience publique **T1.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Lors de la distribution des médicaments, **V.)** aurait déclaré être fatigué de sorte qu'elle ne lui aurait donné que la méthadone. Lors de la réévaluation du patient celui-ci se serait trouvé dans son lit et son état aurait été inquiétant de sorte qu'il aurait été transféré à l'infirmierie. A l'infirmierie **V.)** aurait

été conscient et capable de marcher. Il aurait en outre tenté d'arracher la perfusion.

Quant à **E.)** :

Entendue le 23 avril 2009, **E.)** a déclaré être engagée en tant qu'infirmière en psychiatrie par la clinique CNPE d'Ettelbrück, mais qu'elle exercerait ses fonctions au CPL.

Le 3 mars 2009 elle aurait travaillé entre 13 :30 heures et 21 :30 heures. La veille elle aurait été en contact avec **V.)**, ce dernier aurait été parfaitement conscient. Plus tard dans la soirée elle lui aurait transmis, par l'intermédiaire d'un gardien, les médicaments prescrits.

Le lendemain, le 3 mars 2009 vers 18.20 heures elle aurait rendu visite à **V.)** afin de savoir ce qu'il avait ingéré. A son arrivée il aurait dormi, elle l'aurait réveillé, **V.)** se serait assis sur le bord de son lit. A son avis ses capacités physiques et psychiques auraient été réduites, il aurait été apathique. Au vu de son état, elle aurait décidé de remettre la conversation au lendemain.

Quant à **T6.)** :

Entendu le 16 avril 2009, **T6.)** a déclaré avoir partagé la cellule avec **V.)** depuis la mi-février 2009. **V.)** aurait consommé une grande quantité de médicaments dont une partie obtenue à l'aide d'échanges d'objets personnels. Le 2 mars 2009 ils auraient été transférés ensemble dans la cellule numéro 113. Le jour même **V.)** lui aurait dit que le médecin lui avait prescrit de la méthadone. Aussi il lui aurait montré un sachet contenant une grande quantité du médicament Bromazephan 12 mg. **V.)** aurait déclaré avoir échangé trois cartes téléphoniques contre 50 pilules.

Le soir même, **T6.)** aurait remarqué que **V.)** était apathique, le lendemain au matin son état se serait amélioré.

Le 3 mars 2009, **V.)** aurait, à sa connaissance, reçu de la méthadone. Par la suite il se serait recouché, vers 9 :30 heures il aurait vu que **V.)** dormait les jambes croisées la tête contre le mur. Par la suite **V.)** aurait été transféré à l'infirmerie. Le témoin a déclaré ne pas savoir si **V.)** avait consommé des médicaments non prescrits en sa possession.

Entendu à l'audience, **T6.)** a déclaré que l'état de **V.)** était préoccupant le 2 mars 2009 au soir. Le lendemain il aurait été un peu mieux que la veille. Il a confirmé pour le surplus ses déclarations faites auparavant.

Quant à **T3.)** :

Entendu le 27 avril 2009, le gardien **T3.)** a déclaré avoir travaillé les 3 et 4 mars 2009 de 6 :30 heures à 14 :30 heures. Il a déclaré se souvenir que le 3 mars 2009, des soins ont été prodigués à **V.)** et par la suite il a été transféré à l'hôpital pour en revenir sur le temps de midi. A son retour, **V.)** aurait été placé en cellule

de vidéosurveillance. Avant son entrée en cellule, il aurait été soumis à une fouille corporelle qui a eu un résultat négatif. Une combinaison de la prison lui aurait été mise à disposition et ses propres vêtements placés dans un sac déposé devant la cellule.

A son avis l'état du patient n'était pas bon et ne lui permettait pas de rester en prison.

Le lendemain il aurait trouvé le corps inerte de **V.**)

Réentendu à l'audience publique, **T3.)** a confirmé ses déclarations.

Le témoin a précisé que les détenus placés en cellule de vidéosurveillance sont systématiquement fouillés et ils doivent porter une combinaison de la prison. Leurs vêtements personnels sont mis dans un sac en plastique et placé devant la cellule. Il a également déclaré qu'il n'était pas exceptionnel que des détenus soient revenus rapidement au CPL après un traitement à l'hôpital.

Sur question il a expliqué que pendant la nuit le chef de garde était le seul à avoir une clé pour ouvrir la cellule caméra, de sorte que l'entrée en cellule pouvait prendre un certain temps.

Quant **T7.)** :

Entendu le 28 avril 2009, le gardien **T7.)** a déclaré avoir travaillé le 3 mars 2009 de 14 :00 à 22 :00 heures et le lendemain de 6 :30 heures à 14 :30 heures.

Le 3 mars 2009 il aurait vu **V.)** à trois reprises et pour la dernière fois vers 21 :30 heures au moment de la prise de relève de la garde de nuit. A son avis l'état de santé de **V.)** n'était pas bon, il aurait eu du mal à tenir debout et semblait particulièrement fatigué. Vers 21.30 heures il aurait ouvert la porte de cellule et frappé contre la porte, sur ce **V.)** se serait redressé dans son lit et aurait regardé en sa direction.

Le lendemain il aurait découvert **V.)** mort dans son lit.

Entendu à l'audience, **T7.)** a déclaré avoir été présent au moment du placement de **V.)** dans la cellule caméra. Celui-ci aurait dû changer de vêtements ce qu'il aurait fait sans l'aide d'un gardien. Par la suite les gardiens auraient procédé à la fouille corporelle du patient et ses vêtements personnels auraient, à son avis, été placés, comme d'habitude devant la cellule. Le témoin a en outre déclaré qu'en principe les détenus ne sont pas en contact avec d'autres détenus à l'intérieur du G1. Il a également déclaré que ce n'était pas inhabituel qu'un infirmier entrait dans une cellule caméra pendant la nuit.

Quant à **DR.)** :

Entendu le 24 novembre 2009 le docteur **DR.)** a déclaré se souvenir avoir consulté des patients au CPL en date du 3 mars 2009 lorsqu'il aurait été informé par une infirmière du transfert à l'infirmerie du patient **V.)** qui présentait les symptômes d'une intoxication médicamenteuse. Par téléphone il aurait ordonné le transfert du patient au **CLINIQUE1.)**. Pour le surplus il a déclaré ne plus se souvenir en détail des événements.

Quant à **T8.)** :

Entendu le 23 septembre 2010, **T8.)**, infirmier dirigeant du département somatique du CPL, a déclaré être en charge de la coordination du service. Le département somatique serait opérationnel sur 24 heures et divisé en trois plages horaires, 6.00-14.00 heures ; 13.30-21.30 heures et 21.00-6.30 heures. Le poste de nuit serait assuré par un infirmier, ceux du jour par deux infirmiers pendant la semaine et une personne pendant le weekend.

Lors des briefings du matin toutes les informations importantes concernant un patient seraient transmises aux membres du personnel. De même, une réunion serait tenue à chaque relève de postes. Une fiche de transmission ciblée serait établie pour chaque détenu. Les fiches concernant les personnes en traitement seraient classées dans un classeur dit rapport journalier.

Les informations importantes concernant l'état ou le traitement d'un patient sont transmises, soit par courriel, soit par voie téléphonique à l'ensemble du personnel traitant du CPL. De même toutes les informations importantes reçues

sont notées dans la fiche transmission ciblée et continuées lors des changements de postes.

A l'audience, **T8.)** a déclaré que le temps de traitement à l'hôpital de patients intoxiqués variait, mais était en principe d'une demi-journée. Le G1 serait situé juste à côté de l'infirmierie. Les infirmiers s'y rendraient en présence d'un gardien. La nuit cela pouvait prendre jusqu'à sept minutes, en cas d'incident dans une autre partie de la prison même d'avantage.

Il a souligné que les patients ne revenaient pas systématiquement avec des ordonnances écrites de l'hôpital. En cas de doute il aurait personnellement toujours appelé le médecin traitant pour clarification. Il a souligné que tout infirmier aurait un rôle propre dans le traitement d'un patient.

Sur question, le témoin a en outre déclaré avoir connaissance de cas où des patients sous caméras avaient réussi à importer des objets défendus en cellule.

Quant à **T12.)** :

Entendu le 14 novembre 2011, le gardien **T12.)** a déclaré que le 3 mars 2009 au matin il aurait accompagné l'infirmière **T1.)** lors de la distribution des médicaments aux détenus. Arrivés à la cellule de **V.)** celui-ci s'adossait contre la porte. Le témoin aurait de suite vu que son état était préoccupant. L'infirmière lui aurait cependant donné sa dose de méthadone. Suite à l'intervention du témoin, elle ne lui aurait donné que la moitié de ses pilules.

A l'audience, **T12.)** a confirmé ses déclarations faites devant les policiers.

Quant à **T11.)** :

Entendue le 17 janvier 2011 par le juge d'instruction, le docteur **T11.)** a déclaré avoir travaillé au CPL pendant deux ans et demi en tant que médecin psychiatre. A son avis, la méthadone serait un traitement de substitution qui se justifierait dans des cas d'héroïnomanie majeure et ancienne et non pas pour sevrer, comme ceci serait pratiqué en milieu carcéral.

Entendue à l'audience, **T11.)** a déclaré ne jamais utiliser de la méthadone à titre de substitution.

Quant à **T10.)** :

Entendu à l'audience, le gardien **T10.)** a déclaré avoir travaillé le 3 mars 2009 de 7.00 à 16.00 heures. Il aurait suivi l'ambulance au **CLINIQUE1.)**. A son départ au CPL l'état de **V.)** aurait été mauvais et il aurait eu du mal à se tenir debout. Après son traitement à l'hôpital il aurait été très bien, raison pour laquelle il aurait été rapatrié au CPL en camionnette.

A son avis le détenu n'aurait pas été en contact avec un quelconque autre détenu à son retour au CPL. En outre **V.)** aurait été fouillé tant à son départ du CPL qu'à son retour. Il aurait été sous surveillance permanente des gardiens.

Quant à **T13.)** :

Entendu à l'audience, le gardien **T13.)** a déclaré avoir travaillé le 3 mars 2009, il aurait vu **V.)** lors de sa première ronde.

De manière générale il a déclaré que les détenus placés en cellule caméra sont fouillés et leurs vêtements placés dans un sacchet devant la porte de la cellule.

Le contrôle par un infirmier d'un détenu dans une cellule G1 pendant la nuit aurait été tout à fait possible. L'arrivée du gardien disposant de la clé de la cellule aurait pris environ cinq minutes.

Quant à **T14.)** :

Entendu à l'audience, le gardien **T14.)** a déclaré avoir travaillé au PGC où étaient centralisées l'ensemble des caméras de vidéosurveillance de la prison. A ce titre il aurait également surveillé les caméras des cellules G1. Tout mouvement suspect aurait été dénoncé aux gardiens.

D'une manière générale il a confirmé que l'entrée en cellule G1 pouvait prendre environ cinq minutes pendant la nuit. Il a en outre confirmé qu'il arrivait que des détenus placés en cellule caméra fussent en possession d'objets non autorisés.

### **III. Quant aux déclarations des prévenus :**

Quant à **P4.)** :

Lors de son interrogatoire par le juge d'instruction en date du 8 décembre 2010, **P4.)** a déclaré avoir pris en charge le patient **V.)** le 3 mars 2009, jour de non garde du **CLINIQUE1.)** au sein duquel elle exercerait comme médecin urgentiste. Après un appel téléphonique d'un infirmier du CPL, **V.)** aurait été transféré par ambulance non médicalisé au **CLINIQUE1.)**. Il a été installé dans la salle d'urgences et a été ausculté et connecté au SCOPE afin de surveiller sa tension artérielle, la saturation en oxygène, la fréquence respiratoire et la fréquence cardiaque. A son arrivée **V.)** aurait été somnolent mais réveillable sur demande. Il aurait donné des réponses cohérentes et à son avis il présentait d'après l'échelle de Glasgow un score de conscience de 15/15.

Suspectant une intoxication médicamenteuse, elle lui aurait demandé ce qu'il avait pris. Le patient aurait répondu n'avoir pris que son traitement habituel prescrit.

**P4.)** aurait ordonné une analyse sanguine afin de vérifier si **V.)** présentait un syndrome inflammatoire, une intoxication par alcool ou tricyclique.

Par la suite elle aurait fait un test diagnostique avec une ampoule d'ANEXATE en intraveineux sachant, compte tenu des données transmises par le CPL qu'il prenait des benzodiazépines. Sur ce, l'état neurologique de **V.)** se serait

nettement amélioré. Il aurait été parfaitement réveillé. Ensuite **P4.)** lui aurait administré une ampoule de NARCAN, alors que la fiche pharmaceutique indiquait qu'il était sous traitement de méthadone.

L'analyse sanguine révélait qu'il ne souffrait pas d'un syndrome inflammatoire et qu'il avait des benzodiazépines dans le sang.

Au cours du traitement du patient au **CLINIQUE1.)** les antidotes administrés ont cessé d'agir. Malgré ceci, son état neurologique aurait été normal. Il était réveillé, avait un discours cohérent et il était calme. A ce moment le patient était encore connecté au SCOPE et ses paramètres vitaux étaient normaux.

Ainsi la décision a été prise de le réintégrer au CPL dans une cellule équipée de caméra de surveillance. Le docteur **P3.)** aurait contacté l'infirmier afin de les informer des mesures à prendre.

Avant son transfert au CPL, **V.)** aurait encore reçu une ampoule d'ANEXATE et de NARCAN par voie intramusculaire afin de prolonger la durée d'action de ces antidotes, administration courante pour des toxicomanes.

Sur question, la prévenue a déclaré que pour un patient souffrant d'une intoxication médicamenteuse, l'infirmier aurait pour mission d'aller voir le patient et de lui parler afin de tester ses réactions. Il s'agirait d'assurer une surveillance neurologique.

A l'audience, **P4.)** a maintenu ses déclarations. La prévenue a déclaré qu'une analyse sanguine quantitative serait rarement faite au **CLINIQUE1.)** De plus, les résultats d'une telle analyse n'auraient pas de valeur ajoutée pour le traitement du patient. De même, au vu de l'état du patient, celui-ci n'aurait pas été susceptible d'être soigné en réanimation. A son avis une surveillance infirmière telle qu'elle aurait été ordonnée, et praticable au CPL, aurait été parfaitement adaptée en l'espèce. A l'hôpital la surveillance du patient n'aurait pas divergé de celle assurée au CPL.

Quant à **P3.)** :

Lors de son audition policière le 19 mars 2009, **P3.)** a déclaré exercer la profession de médecin généraliste depuis l'année 2000. Il exercerait depuis 2002 au **CLINIQUE1.)** dans le service d'urgence voire la polyclinique.

En date du 3 mars 2009, **P4.)** aurait été averti par le CPL du transfert un patient ayant probablement pris une surdose de médicaments.

**P4.)** et lui-même auraient assuré le suivi médical du patient. A son arrivée, **V.)** aurait été réceptif et un peu somnolent, il aurait toutefois pu donner des réponses claires.

Après réception des résultats de l'analyse sanguine, il aurait ordonné l'administration du médicament ANEXATE afin de parer les effets du surdosage en benzodiazépines. Suite à l'administration de l'antidote le patient aurait été parfaitement réveillé. Comme la fiche pharmaceutique du CPL renseignait que le patient avait reçu depuis la veille 30 mg de méthadone, le médicament NARCAN aurait également été administré au patient à titre d'antidote aux opioïdes. Suite au traitement du patient, ce dernier aurait atteint un score de 15/15 sur l'indicateur de conscience de Glasgow.

Ainsi compte tenu de l'évolution de l'état de santé du patient, la décision aurait été prise de le retransférer au CPL en ordonnant son placement dans une cellule équipée de surveillance par caméra et se trouvant adjacente au service médical du CPL. Il aurait ainsi appelé au CPL afin d'informer l'infirmerie du traitement médical entrepris et des mesures à prendre par la suite.

Lors de son audition le 25 février 2010 par le juge d'instruction, **P3.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant.

A son arrivée au **CLINIQUE1.)**, **V.)** aurait été réceptif et un peu somnolent, il aurait donné des réponses claires aux questions posées. Après l'administration des médicaments ANEXATE et NARCAN, le patient aurait été en pleine possession de ses facultés. Il aurait été plus réactif et plus spontané.

Comme **V.)** était réveillé et en pleine possession de ses facultés il aurait été clair qu'il allait réintégrer le CPL dans l'infirmerie sous surveillance caméra. A son avis il fallait assurer une surveillance neurologique, par un infirmier, le cas échéant un gardien, qui contrôle régulièrement son état de conscience et qui en cas de problème alerte le médecin de garde.

Réentendu le 19 octobre 2011, **P3.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Eu égard au degré d'intoxication constaté de **V.)** il aurait été d'avis que la surveillance du patient, telle que réalisable au CPL, était assurée.

A l'audience, le prévenu a maintenu ses déclarations faites auparavant et s'est rallié aux déclarations d'**P4.)**. Ils auraient traité le patient comme tout autre patient traité dans leur service présentant la même pathologie. La décision de placer le patient en cellule caméra aurait été prise afin de minimiser le risque de

re-intoxication du patient et non pas pour assurer une surveillance visuelle proprement dite. Il a en outre précisé que dans son instruction d'éventuellement administrer un antidote après 16.00 heures, il aurait bien entendu été sous-entendu qu'en cas de dégradation de l'état du patient, l'infirmier aurait de nouveau pris contact avec un médecin.

Quant à **P2.)** :

Entendu le 15 mai 2009 le psychiatre **P2.)** a déclaré que le 2 mars 2009, **V.)** serait venu le consulter en urgence. Il aurait présenté des symptômes de manque. Le test urinaire fait consécutivement à ces symptômes corporels était positif à la méthadone et aux benzodiazépines. Ainsi pour parer ces symptômes de manque, le prévenu aurait prescrit à **V.)** en sus de sa médication habituelle une dose quotidienne de 30 mg de méthadone.

Le prévenu aurait été informé de l'état du patient le lendemain matin et il aurait ordonné l'arrêt de toute prise de médicaments et décidé, de concert avec le docteur **DR.)**, son transfert au **CLINIQUE1.)**.

Le 3 mars 2009 entre 18.30 et 19.00 heures, l'infirmière **E.)** l'aurait appelé pour l'informer que le patient était de retour au CPL, ce qui l'aurait quelque peu surpris.

Le prévenu a finalement ajouté que quinze jours après le décès de **V.)**, son codétenu **T6.)** lui aurait rapporté au cours d'une consultation que **V.)** avait accumulé une grande quantité de Bromazépam 12 mg et d'un autre médicament.

Lors de son premier interrogatoire par le juge d'instruction, en date du 24 février 2010, **P2.)** a résumé le passé psychiatrique de **V.)** et notamment révélé qu'il consommait des neuroleptiques et des benzodiazépines. Plus ou moins dix jours avant son décès il aurait modifié son traitement dans un sens sédatif.

**V.)** aurait été dépendant des médicaments. Il aurait notamment consommé des médicaments obtenus de manière illicite et non prescrits par un médecin.

**P2.)** a confirmé que le 2 mars 2009, **V.)** l'aurait consulté en urgence et en manque. Ainsi il lui aurait prescrit 30 mg de méthadone que **V.)** aurait pris en sa présence le 2 mars 2009.

Le 3 mars 2009 au matin **V.)** aurait reçu une deuxième dose de 30 mg de méthadone.

**P2.)** a maintenu qu'une infirmière l'aurait informé du retour de **V.)** au CPL, de sorte qu'il devait le voir le lendemain.

Réentendu le 19 octobre 2011, **P2.)** confirme ses déclarations.

Lors de son audition à l'audience, **P2.)** a maintenu ses déclarations faites auparavant sauf, qu'avec le recul, il ne lui semblerait plus que **E.)** l'aurait appelé le 3 mars 2009 au soir pour l'informer du retour au CPL de **V.)**.

Quant à **P6.)** :

Entendu le 31 mars 2009 par les policiers, **P6.)** a déclaré avoir commencé son travail le 3 mars 2009 à 13 :30 heures. De suite ses collègues de travail l'auraient informé des évènements du matin et notamment que suite à son retour au CPL, **V.)** aurait été placé en cellule caméra. Il aurait été informé qu'en cas de dégradation de l'état de santé de **V.)** un antidote pourrait être administré.

**P6.)** aurait vu **V.)** vers 19.30 heures ensemble avec **D.)**. Ils auraient pris les paramètres vitaux du patient qui n'aurait pas donné lieu à inquiétude. Ils se seraient en outre entretenus avec celui-ci. **V.)** n'aurait pas été en forme à 100% mais son état aurait été tout à fait acceptable. Le prévenu a ajouté qu'ils auraient déjà traité des cas plus graves au CPL. Compte tenu de l'état de **V.)**, l'administration d'un antidote n'aurait pas été indiquée.

Entendu le 27 janvier 2012 par le juge d'instruction, **P6.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Il a rappelé que le docteur **P3.)** n'avait pas donné d'indications sur la fréquence des contrôles à effectuer et la façon dont le contrôle devait être fait. Ainsi dans la prise en charge du patient, il se serait basé sur son rôle propre d'infirmier, c'est-à-dire la vérification de l'état neurologique du patient, est-ce qu'il est réveillable, orienté ou désorienté, sa respiration et son allocation. Ensemble avec ses collègues de travail, ils auraient également procédé au contrôle des paramètres vitaux du patient, de sa tension artérielle et sa saturation en oxygène.

Il aurait été convenu entre les membres de l'équipe de l'après-midi, que si l'état de **V.)** allait s'empirer, l'infirmerie prendrait toutes les mesures pour renvoyer le patient au **CLINIQUE1.)**.

**P1.)** l'aurait informé avoir visité le patient à deux reprises. Son état aurait été stable, ne nécessitant pas le retour au **CLINIQUE1.)**.

**P6.)** aurait personnellement visité **V.)** en présence de **D.)** vers 20.30 heures, ils auraient contrôlé la tension artérielle, la saturation et lui auraient parlé. Il aurait répondu et était orienté.

A l'arrivée de **P5.)** pour son service de nuit, **P1.)** lui aurait fait le rapport.

A l'audience, **P6.)** a maintenu ses déclarations faites auparavant. Il a confirmé que **T5.)** a insisté, au moment de la relève de poste, de garder **V.)** à l'œil. Il aurait ainsi accompli son rôle propre d'infirmier et aurait surveillé de concert avec ses collègues de travail le patient **V.)**. Lors de sa dernière visite vers 21.30 heures il aurait réveillé le patient et son état ne donnait à son avis pas lieu à intervention ce qu'il aurait bien entendu fait dans le cas contraire.

Quant à **P1.)** :

Entendu le 20 mars 2009, **P1.)** a déclaré travailler en tant qu'infirmier au CPL. Le 3 mars 2009 il aurait travaillé entre 13.30 heures et 21.30 heures.

A la reprise de son poste, ses collègues de travail l'auraient informé des événements du matin. Il aurait eu la consigne d'aller voir le patient au courant de l'après-midi sans avoir eu de directives spécifiques à ce sujet.

Ainsi il l'aurait visité à deux reprises une fois vers 16.00 heures et une fois après 18.00 heures.

Lors de sa première visite **V.)** aurait dormi, il l'aurait réveillé et lui aurait demandé comment il se sentait, ce à quoi ce dernier aurait répondu qu'il se portait bien. **V.)** restait somnolent, mais il se serait réveillé de suite. Lors de la deuxième visite, le prévenu l'aurait également réveillé. **V.)** l'aurait regardé sans lui parler et se serait endormi aussitôt.

Dans l'après-midi, **V.)** n'aurait plus reçu de médicaments.

Réentendu le 16 septembre 2010, **P1.)** a déclaré maintenir les déclarations faites le 20 mars 2009 par-devant la police judiciaire.

Il aurait résumé l'état de santé de **V.)** à son collègue **P5.)** au moment de la relève de poste. Il lui aurait également fait lecture des observations de **T4.)** notées dans le dossier médical du patient. Il a précisé lui avoir dit que **V.)** n'était, pendant ses heures de service, à aucun moment dans un état nécessitant un transfert au **CLINIQUE1.)**.

Lors de son premier interrogatoire par le juge d'instruction le 25 janvier 2012, **P1.)** a confirmé ses déclarations faites auparavant. Les indications du docteur **P3.)** auraient été claires. Au cas où il aurait constaté quoi que ce soit d'alarmant chez le patient il aurait pris contact avec un médecin. Cependant lors des deux contrôles qu'il aurait faits, il n'aurait pas eu besoin d'intervenir.

A son avis il aurait donné à la fin de son service toutes les informations nécessaires et utiles à **P5.)** afin de lui permettre d'effectuer son service de nuit. Celui-ci aurait en outre été libre de consulter personnellement tant le dossier médical somatique que psychiatrique du patient.

A l'audience, **P1.)** a également déclaré maintenir ses déclarations. Il aurait procédé au contrôle du patient. L'état de celui-ci n'aurait pas donné lieu à inquiétude. De plus il aurait été au courant qu'aucun antidote n'a été administré au patient depuis son traitement à l'hôpital, de sorte qu'il était d'avis que l'état de celui-ci ne pouvait que s'améliorer. Il a en outre déclaré ne pas avoir insisté auprès de **P5.)** de surveiller spécialement **V.)** au vu des développements précédents.

Quant à **P5.)** :

Entendu le 26 mars 2009, **P5.)** a déclaré avoir travaillé dans la nuit du 3 au 4 mars entre 21.30 heures et 6.30 heures.

Lors de la reprise de poste **P1.)** l'aurait informé des événements de l'après-midi. Il aurait été informé que **V.)** a été traité au **CLINIQUE1.)** en raison d'une overdose de médicaments et qu'il se trouvait à nouveau au CPL dans une cellule caméra. **P5.)** aurait lu la fiche médicale du patient de sorte qu'il aurait été au courant du traitement médical entrepris au **CLINIQUE1.)**.

**P1.)** l'aurait également informé avoir vu le patient à deux reprises et que compte tenu de ses paramètres vitaux, le patient ne nécessitait aucune intervention. Il lui aurait en outre dit qu'en cas de somnolence, des antidotes auraient pu être administrés au patient, mais au vu de son état, ceci n'aurait pas été nécessaire.

Il n'aurait pas reçu d'instructions particulières. Cependant compte tenu des informations reçues par ses collègues, l'état de **V.)** n'aurait pas été préoccupant.

**P5.)** aurait visité le patient vers 22.10 heures et vers 23.30 heures. A chaque fois, il aurait ouvert la lucarne de la porte, la première fois **V.)** aurait levé la main, la deuxième fois il se serait retourné dans son lit.

Auditionné le 26 février 2010 par le juge d'instruction, **P5.)** a confirmé que le 3 mars 2009 il aurait pris la relève vers 21.00 heures, **P1.)** l'aurait informé du déroulement de la journée, il lui aurait notamment lu les observations notées par **T4.)**. **P1.)** lui aurait dit qu'à aucun moment le patient n'aurait été dans un état tel, nécessitant le transfert au **CLINIQUE1.)** ou l'administration de l'antidote.

A aucun moment **P1.)** lui aurait dit qu'il fallait spécialement surveiller **V.)** pendant la nuit. Ainsi, sur base des informations reçues, **V.)** n'aurait à son avis pas nécessité de surveillance paramédicale particulière.

Il aurait cependant contrôlé deux fois l'état de conscience de **V.)** et ceci pour la dernière fois vers 23.30 heures, contrôles effectués par acquis de conscience.

Lors de son deuxième interrogatoire, **P5.)** a déclaré qu'au vu des déclarations de **P1.)**, l'état de **V.)** se serait détérioré, information que celui-ci ne lui aurait cependant pas transmise au moment de la relève de poste.

A l'audience **P5.)** a déclaré que **P1.)** l'aurait informé du déroulement de la journée et notamment du fait qu'il n'aurait pas été nécessaire d'administrer un antidote à **V.)** après 16.00 heures. De 16.00 heures jusqu'au soir, l'état du patient ne s'était pas détérioré de sorte qu'à son avis, son état ne pouvait que s'améliorer. Il aurait effectué les deux contrôles pour la simple raison qu'il se serait trouvé à proximité de la cellule.

## **B. En droit**

Tout au long de l'instruction de l'affaire ainsi qu'à l'audience, les prévenus ont contesté avoir commis une faute en relation causale avec le décès de **V.)**. Ils

soutiennent tous avoir exercé leur travail en âme et conscience et selon les règles de l'art.

Une partie des prévenus soutient que le décès de V.) ne serait compatible qu'avec une nouvelle prise de médicaments par le patient après le traitement à l'hôpital, éventuellement dans une intention suicidaire de celui-ci.

Ils soulignent tout particulièrement que V.) n'était pas un consommateur naïf, ni de médicaments, ni de stupéfiants et qu'il consommait, notamment compte tenu du rapport toxicologique établi en cause, divers produits obtenus de manière illicite au sein du CPL.

Aussi il ne serait pas exclu à l'abri de tout doute que le V.) ait pu introduire des médicaments responsables de sa mort à l'intérieur de la cellule caméra soit sur ses vêtements, vêtements qui se trouvaient au moment des prises de photos par la police technique dans la cellule, soit sur ou dans son corps par la voie de body-packing voire body-stuffing.

Ainsi, les prévenus concluent à l'acquittement tant du chef d'homicide involontaire que du chef de l'infraction de non-assistance à personne en danger.

Pour qu'une intervention médicale ayant causé un préjudice au patient puisse recevoir la qualification de coups et blessures involontaires ou d'homicide involontaire au sens des articles 418 et suivants du code pénal, il faut que le mal ait été causé par un défaut de prévoyance ou de précaution. La loi n'exigeant pas que l'agent, en l'occurrence les médecins et les infirmiers, ait été la cause directe et immédiate des homicides ou des blessures, il suffit, en effet, que par sa négligence ou par son défaut de précaution il les ait occasionnés.

Les mots « défaut de prévoyance ou de précaution » embrassent tous les cas de faute, la plus légère suffit. Même une abstention doit être reconnue comme faute - cause de lésions - si elle constitue la violation d'une obligation légale, réglementaire ou conventionnelle.

La responsabilité pénale du médecin suppose que soit rapportée la preuve certaine qu'une faute a été commise par le praticien dans l'exercice de son art. Or, le dommage subi par le malade ne suffit pas à établir la faute du médecin (Trib. d'arr. Lux., 6 février 2003, n° 261/2003).

Aussi il y a lieu de préciser que le délit d'homicide involontaire suppose un lien certain de causalité entre la faute et le dommage. Ainsi, ce dommage, élément constitutif de l'infraction, consiste non en une perte de chance de survie mais dans le décès de la victime.

Selon l'article 410-1, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à cinq ans et d'une amende de 251,- euros à 10.000,- euros, ou d'une de ces peines seulement, celui qui, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, s'abstient volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui

sollicitent son intervention. Il n'y a pas d'infraction lorsque la personne sollicitée a fait toutes les diligences pour procurer le secours par des services spécialisés.

Il appartient dès lors au Tribunal d'apprécier si les agissements des prévenus constituent des manquements aux obligations du médecin voire de l'infirmier et présentent les caractères d'un défaut de prévoyance ou de précaution et/ou s'ils se sont rendus coupables de l'infraction de non-assistance à personne en danger.

**Quant au prévenu P2.) :**

Le Ministère Public reproche au prévenu **P2.)** les infractions suivantes:

*« comme auteur, co-auteur ou complice,*

*1) les 2 et 3 mars 2009 au Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig, sans préjudice quant à des indications de temps et de lieu plus exactes,*

*en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal,  
d'avoir causé par défaut de prévoyance ou précaution la mort d'une personne, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, la mort du détenu **V.)**, né le (...) à (...) et décédé dans la nuit du 3 mars 2009 au 4 mars 2009 dans l'enceinte du Centre pénitentiaire de Luxembourg, notamment en ordonnant l'administration de méthadone à ce dernier, en se fondant imprudemment sur la supposition que le patient avait dû consommer de l'héroïne, alors que le test d'urine effectué le 2 mars 2009 (« drug screen ») sur la personne de **V.)** n'avait pas révélé de trace d'héroïne dans le corps du patient, les traces de méthadone détectées lors de cette même analyse ne sachant valablement étayer sa supposition que la consommation d'héroïne devait remonter à plusieurs jours et que le patient avait dû consommer de la méthadone depuis, vu la réelle difficulté pour un détenu de se procurer illicitement de la méthadone, qui n'est administrée que sous surveillance stricte;*

*2) le 3 mars 2009 vers 18:20 heures dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, au Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig, sans préjudice quant à des indications de temps et de lieu plus exactes,*

*en infraction à l'article 410-1 du code pénal,  
de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention,*

*en l'espèce, sans danger pour lui-même, en sachant que le matin-même son patient **V.)** avait été transporté d'urgence au **CLINIQUE1.)** pour suspicion d'intoxication, de s'être volontairement abstenu de venir en aide à **V.)**, en*

*omettant de réserver une suite quelconque au coup de fil téléphonique de l'infirmière E.), qui l'a averti du retour du patient au CPL et lui a décrit son état somnolent qu'elle a jugé inquiétant au point de l'inciter à contacter le médecin psychiatre en dehors de ses heures de services. »*

En l'espèce, le prévenu **P2.)** a prescrit à **V.)** une dose journalière de 30 mg de méthadone alors que celui-ci s'est présenté à sa consultation en date du 2 mars 2009 en manque. Si l'analyse des cheveux de **V.)** n'a pas établi que **V.)** s'adonnait à la consommation d'héroïne, celui-ci avait néanmoins consommé de la méthadone obtenue de manière illicite au centre pénitentiaire.

Le Professeur **T15.)** a souligné qu'il était tout à fait possible de sevrer une dépendance à la méthadone par de la méthadone.

La dose de 30 mg de méthadone par jour étant une dose thérapeutique pour un probant non naïf de sorte que la prescription par le prévenu **P2.)** de méthadone ne peut être qualifiée d'erreur. Cette prescription thérapeutique n'a en outre pas de lien causal direct avec le décès de **V.)**.

Quant à l'infraction de non-assistance à personne en danger le prévenu soutient qu'aucun appel téléphonique a eu lieu au soir du 3 mars 2009, de sorte qu'il y a un doute non seulement de savoir si **V.)** se trouvait en danger à ce moment mais également si le prévenu s'est abstenu d'intervenir.

Ainsi il y a lieu d'acquitter, conformément au réquisitoire du Ministère Public, le prévenu tant de l'infraction d'homicide involontaire que de non-assistance à personne en danger.

Au vu des développements qui précèdent, le prévenu **P2.)** est à **acquitter** des infractions libellées dans son chef.

#### **Quant à la prévenue P4.) :**

Le Ministère Public reproche à **P4.)** les infractions suivantes:

*« comme auteur, coauteur ou complice,*

*depuis un temps non prescrit et notamment le 3 mars 2009, entre 10.52 heures et 13.00 heures, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et plus particulièrement au **CLINIQUE1.) (CLINIQUE1.)**, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes ;*

#### **1) en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal,**

*d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution la mort d'une personne, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, la mort du détenu **V.)**, né le (...) à (...) et décédé dans la nuit du 3 mars 2009 au 4 mars 2009 dans l'enceinte du Centre*

*Pénitencier de Luxembourg à Schrassig (CPL), notamment par l'effet des fautes suivantes :*

- *avoir omis de faire procéder à un examen toxicologique détaillé en urgence auprès du Laboratoire National de Santé sur un patient soupçonné d'avoir pris une overdose de médicaments et/ou de drogues permettant ainsi d'avoir un aperçu détaillé des substances absorbées par V.) et de leur quantité pour ensuite prendre les décisions médicales qui s'imposaient (hospitalisation / durée d'administration d'éventuels antidotes etc.) (cf. nott. Rapport du Professeur R. WENNIG n° A24/2009 du 17 juillet 2009 p. 9 et interrogatoire du Dr. Serge SCHNEIDER du 11 février 2011),*
- *avoir ordonné le retransfert de V.), né le (...) au CPL aux soins du personnel infirmier somatique local, un patient connu pour être polytoxicomane, somnolent au moment de son admission et pour lequel le test toxicologique sommaire effectué (toxikologischer Orientierungsvortest) indiquait une forte absorption de benzodiazépines, au lieu de le faire placer sous monitoring à l'hôpital pour une durée d'au moins 24 heures (cf. nott. Rapport d'expertise du Dr. A. SCHUFF du 22 septembre 2011, p. 32-34 et 40)*

*2) en infraction à l'article 410-1 du code pénal*

*de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne,*

*en l'espèce, de s'être sans danger pour eux-mêmes volontairement abstenus de venir en aide ou de procurer une aide à V.) né le (...) à (...) qui était amené au service des Urgences du **CLINIQUE1.)** suite à des symptômes laissant penser à une possible surconsommation de drogues ou de médicaments, surconsommation confirmée par le test toxicologique sommaire effectué (toxikologischer Orientierungsvortest), en se contentant de lui administrer des antidotes (NARCAN et ANEXATE) et de le renvoyer au CPL aux soins du personnel infirmier somatique local au lieu de le faire placer sous monitoring à l'hôpital pour une durée d'au moins 24 heures. »*

**P4.)** soutient n'avoir commis aucune de faute dans le traitement médical de V.) à son admission. Un test quantitatif ne serait pas pratiqué systématiquement, voire jamais et n'aurait pas été indiqué alors que celui-ci n'aurait nullement été nécessaire au traitement médical du patient. De plus elle souligne que le patient a été transféré à l'infirmerie du CPL afin d'assurer un contrôle infirmier régulier, prescriptions notées par l'infirmière **T4.)** et transmises à tous les membres du service somatique.

Selon le témoin Prof. Dr **T15.)**, les démarches de diagnostic, de prescriptions d'examen, de traitement et de transfert ont été conformes aux exigences du métier. Qu'au vu de l'état clinique du patient au moment du traitement qu'il n'y avait aucune raison de l'hospitaliser en réanimation.

Le Tribunal constate qu'un test quantitatif n'aurait en rien changé le traitement du patient à l'hôpital et qu'un contrôle neurologique, tel que souhaité, a effectivement été pratiqué au CPL.

Compte tenu des divergences de vues diamétralement opposées, quant au comportement professionnel de la prévenue, entre les experts d'une part et l'expert unilatéral, d'autre part, il n'est pas établi à l'exclusion de tout doute que la prévenue n'ait pas prodigué au patient les soins conformes aux règles de l'art.

Ainsi, les fautes reprochées par le Ministère Public laissent d'être établies, de sorte que la prévenue devra être relaxée du chef d'homicide.

Aussi, le premier élément constitutif de l'infraction de non-assistance à personne en danger, à savoir le péril grave, imminent et conscient nécessitant une intervention médicale immédiate, laisse également d'être établie.

Au vu des développements qui précèdent, la prévenue **P4.)** est à **acquitter** des infractions libellées dans son chef.

**Quant au prévenu P3.) :**

Le Ministère Public reproche à **P3.)** les infractions suivantes:

*« comme auteur, coauteur ou complice,*

*depuis un temps non prescrit et notamment le 3 mars 2009, entre 10.52 heures et 13.00 heures, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et plus particulièrement au **CLINIQUE1.) (CLINIQUE1.)**, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes ;*

**1) en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal.**

*d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution la mort d'une personne, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, la mort du détenu **V.)**, né le (...) à (...) et décédé dans la nuit du 3 mars 2009 au 4 mars 2009 dans l'enceinte du Centre Pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig (CPL), notamment par l'effet des fautes suivantes :*

- *avoir omis de faire procéder à un examen toxicologique détaillé en urgence auprès du Laboratoire National de Santé sur un patient soupçonné d'avoir pris une overdose de médicaments et/ou de drogues permettant ainsi d'avoir un aperçu détaillé des substances absorbées par **V.)** et de leur quantité pour ensuite prendre les décisions médicales qui s'imposaient (hospitalisation / durée d'administration d'éventuels antidotes etc.) (cf. nott. Rapport du Professeur R. WENNIG n° A24/2009 du 17 juillet 2009 p. 9 et interrogatoire du Dr. Serge SCHNEIDER du 11 février 2011),*
- *avoir ordonné le retransfert de **V.)**, né le (...) au CPL aux soins du personnel infirmier somatique local, un patient connu pour être polytoxicomane, somnolent au moment de son admission et pour lequel le test toxicologique sommaire effectué (toxikologischer Orientierungsvortest) indiquait une forte absorption de benzodiazépines, au lieu de le faire placer sous monitoring à l'hôpital pour une durée d'au moins 24 heures (cf. nott. Rapport d'expertise du Dr. A. SCHUFF du 22 septembre 2011, p. 32-34 et 40)*

**2) en infraction à l'article 410-1 du code pénal**

*de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne,*

*en l'espèce, de s'être sans danger pour eux-mêmes volontairement abstenus de venir en aide ou de procurer une aide à **V.)** né le (...) à Luxembourg qui était amené au service des Urgences du **CLINIQUE1.)** suite à des symptômes laissant penser à une possible surconsommation de drogues ou de médicaments, surconsommation confirmée par le test toxicologique sommaire*

*effectué (toxikologischer Orientierungsvortest), en se contentant de lui administrer des antidotes (NARCAN et ANEXATE) et de le renvoyer au CPL aux soins du personnel infirmier somatique local au lieu de le faire placer sous monitoring à l'hôpital pour une durée d'au moins 24 heures. »*

Tout comme **P4.)**, **P3.)** soutient ne pas avoir commis de faute médicale. Le test quantitatif n'aurait pas été indiqué. De plus, il souligne que le patient a été transféré à l'infirmierie du CPL avec contrôle infirmier régulier tel qu'il a été noté par l'infirmière et transmis à tous les membres du service somatique.

Ainsi, pour ce qui concerne des infractions reprochées au prévenu **P3.)**, il y a lieu de renvoyer aux développements faits pour **P4.)**, alors qu'ils ont traité le patient ensemble.

Au vu des développements qui précèdent, le prévenu **P3.)** est à **acquitter** des infractions libellées dans son chef.

### **Quant au prévenu P1.):**

Le Ministère Public reproche à **P1.)** les infractions suivantes:

*« comme auteur, co-auteur ou complice,*

*en date du 3 mars 2009 entre 13:30 heures et 21:30 heures dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, au Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig, sans préjudice quant à des indications de temps et de lieu plus exactes,*

*1) en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal,  
d'avoir causé par défaut de prévoyance ou précaution la mort d'une personne, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, d'avoir effectué un contrôle trop sommaire de l'état de feu **V.)** vers 18 heures, en sachant qu'il s'agit d'un patient intoxiqué qui revient des urgences et dont la conscience est à surveiller régulièrement et d'avoir omis de continuer à l'infirmier **P5.)** que l'état de conscience de **V.)** devait être contrôlé régulièrement au moment de la relève de la garde à 21 heures.*

*2) en infraction à l'article 410-1 du code pénal,  
de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention,*

*en l'espèce, sans danger sérieux pour lui-même, de s'être abstenu volontairement d'effectuer tant les contrôles sur le patient **V.)** que la transmission d'informations à la relève de la garde de nuit avec la minutie et la vigilance requises par la situation de ce patient, qui revenait d'une hospitalisation*

*d'urgence pour intoxication et était susceptible d'y être retransféré à tout moment. »*

**P1.)** conclut à son acquittement, alors qu'il aurait fait toutes les démarches nécessaires et exigés de sa part.

Il résulte tant des éléments du dossier répressif que de l'instruction à l'audience que des contrôles réguliers de conscience du patient **V.)** ont été effectués et que le prévenu en a informé **P5.)** au moment de la relève de poste.

Les éléments constitutifs des infractions libellées à charge du prévenu laissent d'être établies.

Ainsi il y a lieu d'**acquitter**, conformément au réquisitoire du Ministère Public, le prévenu **P1.)** tant de l'infraction d'homicide involontaire que de non-assistance à personne en danger.

### **Quant au prévenu P6.) :**

Le Ministère Public reproche à **P6.)** les infractions suivantes:

*« comme auteur, co-auteur ou complice,*

*en date du 3 mars 2009 entre 13:30 heures et 21:30 heures dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, au Centre pénitentiaire de Luxembourg à Schrassig, sans préjudice quant à des indications de temps et de lieu plus exactes,*

*1) en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal,*  
*d'avoir causé par défaut de prévoyance ou précaution la mort d'une personne mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, de ne pas avoir effectué tant les contrôles sur le patient **V.)** que la transmission d'informations à la relève de la garde de nuit avec la minutie et la vigilance requises par la situation de ce patient, qui revenait d'une hospitalisation d'urgence pour intoxication et était susceptible d'y être retransféré à tout moment;*

*2) en infraction à l'article 410-1 du code pénal,*  
*de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui ait été décrite par ceux qui sollicitent son intervention,*

*en l'espèce, sans danger sérieux pour lui-même, de s'être abstenu volontairement d'effectuer tant les contrôles sur la personne de **V.)** que la transmission d'informations à la relève de la garde de nuit avec la minutie et la vigilance requises par la situation de ce patient, qui revenait d'une hospitalisation*

*d'urgence pour intoxication et était susceptible d'y être retransféré à tout moment. »*

**P6.)** conclut à son acquittement alors qu'il aurait fait toutes les démarches nécessaires et exigés de sa part.

Il résulte, tout comme pour **P1.)**, tant des éléments du dossier répressif que de l'instruction à l'audience que des contrôles réguliers de conscience du patient **V.)** ont été effectués et que les informations utiles ont été transférées à **P5.)** au moment de la relève de poste.

Les éléments constitutifs des infractions libellées à charge du prévenu laissent d'être établies.

Ainsi il y a lieu d'**acquitter**, conformément au réquisitoire du Ministère Public, le prévenu **P6.)** tant de l'infraction d'homicide involontaire que de non-assistance à personne en danger.

#### **Quant au prévenu P5.) :**

Le Ministère Public reproche à **P5.)** les infractions suivantes :

*« comme auteur, coauteur ou complice,*

*depuis un temps non prescrit et notamment dans la nuit du 3 mars 2009 au 4 mars 2009, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg et plus particulièrement au CPL, sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes ;*

##### 1) en infraction aux articles 418 et 419 du code pénal.

*d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution la mort d'une personne, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui,*

*en l'espèce, d'avoir causé par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, la mort du détenu **V.)**, né le (...) à (...) et décédé dans la nuit du 3 mars 2009 au 4 mars 2009 dans l'enceinte du CPL, notamment en omettant d'aller contrôler régulièrement l'état de conscience de **V.)** tel qu'ordonné oralement par le Dr. **P3.)** notamment à **T4.)**, infirmière au CPL (cf. nott. rapport JDA-5831.4 du 13 mars 2009 p. 11 (Clatte B02)), injonction également inscrite sur la fiche de soins de **V.)** au service somatique du CPL par **T4.)** (cf. nott. rapport JDA-5831.4 du 13 mars 2009 p. 11 (Clatte B02)) et rappelé oralement par **P1.)** à **P5.)** au moment de sa prise de service à 21.30 heures (cf. nott. rapport SPJ-1-2010-5831.23 du 13 octobre 2010 p. 4 (Clatte B05)) ;*

##### 2) en infraction à l'article 410-1 du code pénal

*de s'être sans danger sérieux pour lui-même abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne,*

*en l'espèce, de s'être sans danger pour lui-même volontairement abstenus de venir en aide ou de procurer une aide à V.) né le (...) à (...) notamment en omettant d'aller contrôler régulièrement l'état de conscience de V.), détenu placé sous surveillance à l'infirmerie du CPL suite à une absorption excessive de médicaments dont notamment des benzodiazépines, fait dont il avait connaissance alors que c'était inscrit sur la fiche de soins de de V.) au service somatique du CPL et que cela lui avait été rappelé oralement par P1.) au moment de sa prise de service à 21.30 heures. »*

**P5.)** admet avoir été informé par son co-prévenu **P1.)** de l'état de **V.)**. Il a en outre déclaré avoir pris connaissance des instructions notées par **T4.)** quant aux mesures à prendre.

Au moment de sa prise de poste, **V.)** venait d'être vu par ses collègues de travail qui lui ont rapporté que **V.)** était stable, que ses paramètres vitaux n'inspiraient pas d'inquiétudes et que partant une surveillance à intervalles rapprochés était devenue désuet. Néanmoins, par acquis de conscience et parce qu'il était dans les parages, il a fait deux contrôles de la conscience du patient.

Compte tenu de l'évolution de l'état de santé du patient pendant la journée et des informations transmises par ses collègues de travail, le prévenu ne pouvait légitimement s'attendre à une détérioration sensible de l'état de conscience du patient pendant la nuit.

C'est partant à bon escient que le prévenu a pu estimer qu'un contrôle rapproché n'était plus nécessaire.

Ainsi, les fautes reprochées par le Ministère Public laissent d'être établies, de sorte que le prévenu devra être relaxé du chef d'homicide.

Aussi, le premier élément constitutif de l'infraction de non-assistance à personne en danger, à savoir la connaissance du péril grave, imminent et conscient nécessitant une intervention médicale immédiate, laisse d'être établie.

Au vu des développements qui précèdent, le prévenu **P5.)** est à **acquitter** des infractions libellées dans son chef.

## **AU CIVIL**

### **1) Demande civile de A.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

A l'audience publique du **4 mars 2016**, Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, réitéra la partie civile pour et au nom de **A.)**, préqualifiée, demanderesse au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés, défendeurs au civil.

La partie demanderesse réclame le montant de 250.000,- euros, toutes causes confondues, avec les intérêts légaux, ou toute autre somme même supérieure à instituer par le Tribunal ou à dire d'experts.

Il y a lieu de donner acte à la demanderesse au civil de sa constitution de partie civile.

Le Tribunal est cependant incompétent pour connaître de la demande civile, eu égard à la décision d'acquiescement à intervenir au pénal à l'égard des prévenus **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**.

### **2) Demande civile de B.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

A l'audience publique du **3 mars 2016**, Maître Nour E. HELLAL, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile pour et au nom de **B.)**, préqualifié, demandeur au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés, défendeurs au civil.

La partie demanderesse réclame le montant de 175.000,- euros, toutes causes confondues, avec les intérêts légaux.

Il y a lieu de donner acte au demandeur au civil de sa constitution de partie civile.

Le Tribunal est cependant incompétent pour connaître de la demande civile, eu égard à la décision d'acquiescement à intervenir au pénal à l'égard des prévenus **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**.

### **3) Demande civile de C.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

A l'audience publique du **1<sup>er</sup> mars 2016**, Maître Lise REIBEL, en remplacement de Maître Claude Wassenich, avocats à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, réitéra la partie civile pour et au nom de **C.)**, préqualifié, demandeur au civil, contre les prévenus **P2.)**, **P3.)**, **P4.)**, **P5.)**, **P6.)** et **P1.)**, préqualifiés, défendeurs au civil.

La partie demanderesse réclame le montant de 75.000,- euros, toutes causes confondues, avec les intérêts légaux.

Il y a lieu de donner acte au demandeur au civil de sa constitution de partie civile.

Le Tribunal est cependant incompétent pour connaître de la demande civile, eu égard à la décision d'acquittement à intervenir au pénal à l'égard des prévenus **P3.), P4.), P5.), P6.)** et **P1.)**.

## **PAR CES MOTIFS :**

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, **septième chambre**, siégeant en **matière correctionnelle**, statuant **contradictoirement**, les prévenus et défendeurs au civil et leurs mandataires entendus en leurs explications et moyens de défense, les mandataires des demandeurs au civil entendus en leurs conclusions, et le représentant du Ministère Public entendu en ses réquisitions :

### **AU PENAL :**

**r e j e t t e** le moyen d'irrecevabilité des poursuites pour être non fondé ;

### **Quant au prévenu P2.) :**

**a c q u i t t e** le prévenu **P2.)** des infractions non établies à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**l a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

Quant à la prévenue P4.) :

**a c q u i t t e** la prévenue **P4.)** des infractions non établies à sa charge et la renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**I a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

Quant au prévenu P3.) :

**a c q u i t t e** le prévenu **P3.)** des infractions non établies à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**I a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

Quant au prévenu P1.) :

**a c q u i t t e** le prévenu **P1.)** des infractions non établies à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**I a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

Quant au prévenu P6.) :

**a c q u i t t e** le prévenu **P6.)** des infractions non établies à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**I a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

Quant au prévenu P5.) :

**a c q u i t t e** le prévenu **P5.)** des infractions non établies à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens;

**I a i s s e** les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat;

**AU CIVIL :**

**1) Demande civile de A.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

**d o n n e a c t e** à la demanderesse au civil, **A.)**, de sa constitution de partie civile;

**se d é c l a r e i n c o m p é t e n t** pour en connaître;

**I a i s s e** les frais de cette demande civile à charge de la demanderesse ;

**2) Demande civile de B.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

**d o n n e a c t e** au demandeur au civil, **B.)**, de sa constitution de partie civile;

**se d é c l a r e i n c o m p é t e n t** pour en connaître;

**l a i s s e** les frais de cette demande civile à charge du demandeur ;

**3) Demande civile de C.) contre P2.), P3.), P4.), P5.), P6.) et P1.) :**

**d o n n e a c t e** au demandeur au civil, **C.)**, de sa constitution de partie civile;

**se d é c l a r e i n c o m p é t e n t** pour en connaître;

**l a i s s e** les frais de cette demande civile à charge du demandeur.

Par application des articles 1, 2, 3, 155, 179, 182, 183-1, 184, 185, 189, 190, 190-1, 191 et 196 du code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Vincent FRANCK, vice-président, Patrice HOFFMANN, juge, et Joëlle DIEDERICH, juge, et prononcé, en présence de Jessica JUNG, substitut du Procureur d'Etat, en l'audience publique du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, date qu'en tête, par le vice-président, assisté du greffier assumé Laetitia SANTOS, qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.