

Texte pseudonymisé

Avertissement: Ce document pseudonymisé a une valeur purement informative. Le document original seul fait foi.

Jugt no 1781/2022

not. 20792/14/CD

(acquittement)

AUDIENCE PUBLIQUE DU 30 JUIN 2022

Le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, seizième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu le jugement qui suit :

Dans la cause du ministère public contre

1) PERSONNE1.),
né le DATE1.) à (...) (République Démocratique du Congo),
demeurant à B-ADRESSE1.),

2) PERSONNE2.),
née le DATE2.) à (...) (Allemagne),
demeurant à L-ADRESSE2.),

- p r é v e n u s -

en présence de :

1) PERSONNE3.),
demeurant à L-ADRESSE3.),

2) PERSONNE4.),
demeurant à L-ADRESSE3.),

comparant par Maître Danielle WAGNER, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

parties civiles constituées contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.), préqualifiés.

FAITS :

Par citation du 6 décembre 2021, Monsieur le procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg a cité les prévenus à comparaître aux audiences publiques des 2 et 3 février 2022 devant le tribunal correctionnel de ce siège pour y entendre statuer sur la prévention suivante :

non-assistance à personne en danger.

A cette audience Monsieur le vice-président constata l'identité des prévenus, leur donna connaissance des actes qui ont saisi le tribunal et les informa de leurs droits de garder le silence et de ne pas s'incriminer eux-mêmes.

Les témoins PERSONNE5.), PERSONNE6.) et PERSONNE7.) furent entendus séparément en leurs déclarations orales après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code de procédure pénale.

PERSONNE8.) fut entendue à titre de simple renseignement.

Le témoin PERSONNE9.) fut entendue en ses déclarations orales après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code de procédure pénale.

Le tribunal ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 3 février 2022.

A cette date, l'affaire fut contradictoirement remise aux audiences publiques des 18 et 19 mai 2022

A l'audience du 18 mai 2022, les témoins PERSONNE9.) et PERSONNE10.) furent entendus séparément en leurs déclarations orales après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du Code de procédure pénale.

Maître Marie EHRMANN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de PERSONNE3.) et de PERSONNE4.), demanderesses au civil, contre les prévenus PERSONNE1.) et PERSONNE2.), défendeurs au civil et donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa sur le bureau du tribunal et qui furent signées par Monsieur le vice-président et par le greffier.

Maître Danielle WAGNER, avocat à la Cour, développa ensuite plus amplement les moyens à l'appui des demandes civiles.

Les prévenus PERSONNE1.) et PERSONNE2.) firent usage de leur droit de garder le silence.

Le représentant du ministère public, Monsieur Laurent SECK, substitut principal du procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendu en son réquisitoire.

Les moyens de défense du prévenu PERSONNE1.) furent développés par Maître Rosanna MONGELLI, avocat, et Maître Roland ASSA, avocat à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg.

Les moyens de défense de la prévenue PERSONNE2.) furent développés par Maître Valérie DUPONG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

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

LE JUGEMENT QUI SUIT :

Vu la citation du 6 décembre 2021 régulièrement notifiée aux prévenus.

Vu l'ensemble du dossier répressif constitué par le Parquet sous la notice numéro 20792/14/CD à charge des prévenus PERSONNE1.) et PERSONNE2.).

Vu l'ordonnance de renvoi numéro 611/17 rendue par la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg en date du 22 mars 2017, réformée par l'arrêt numéro 294/19 du 26 mars 2019 de la chambre du conseil de la Cour d'appel, renvoyant PERSONNE1.) et PERSONNE2.) devant une chambre correctionnelle de ce même tribunal du chef de non-assistance à personne en danger.

Vu l'instruction menée en cause par le juge d'instruction.

Au pénal

Aux termes de la citation, ensemble l'ordonnance de renvoi, le ministère public reproche à PERSONNE1.) et PERSONNE2.),

depuis un temps non prescrit, et notamment entre le 13 décembre 2013 et le 17 décembre 2013, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, à ADRESSE4.), d'avoir, sans péril pour eux-mêmes ou autrui, refusé une prise en charge de PERSONNE11.), qui s'était volontairement présenté au service de psychiatrie du HÔPITAL1.) pour admission, refusé de façon consciente et délibérée une prise en charge nécessaire, en le mettant en date du 17 décembre 2013, devant le fait accompli de quitter le HÔPITAL1.), sans en informer au préalable sa famille et son psychiatre traitant et sans veiller à une prise en charge stationnaire dans un autre hôpital psychiatrique, tout en ayant connaissance des antécédents dépressifs sérieux de PERSONNE11.) depuis une trentaine d'années, avec une tentative de suicide en 2008 et un traitement récent, interrompu au service de psychiatrie à l'HÔPITAL2.) parce qu'il n'apportait pas les résultats escomptés, tout en ayant été informé sur la nécessité d'une hospitalisation de PERSONNE11.) par le Dr PERSONNE5.), psychiatre traitant, et tout en connaissant l'état de danger sérieux et direct de PERSONNE11.), confirmé par l'examen clinique, au moment de son admission au HÔPITAL1.), en date du 13 décembre 2013.

D'emblée, le tribunal relève qu'une erreur s'est glissée dans l'ordonnance de renvoi telle que libellée par la chambre du conseil de la Cour, dans la mesure où la sortie de PERSONNE11.) du HÔPITAL1.) a eu lieu en date du lundi 16 décembre 2013 et non pas en date du 17 décembre 2013, cette dernière date correspondant au jour du suicide de celui-ci. Etant donné qu'aux audiences cependant, ni les parties civiles, ni les prévenus, ni le représentant du ministère public ne se sont mépris sur la date effective de la sortie du HÔPITAL1.) de PERSONNE11.), les débats concernant la sortie du HÔPITAL1.) de celui-ci ayant porté sur la date exacte du 16 décembre 2013, le tribunal estime qu'il s'agit d'une simple erreur matérielle sans conséquences qu'il y a lieu de redresser sans autre procédure.

Les faits

Les faits tels qu'ils résultent du dossier répressif et des débats aux audiences peuvent se résumer comme suit :

Plainte avec constitution de partie civile

Le 10 juillet 2014, PERSONNE4.) et PERSONNE3.), cette dernière représentée à ce moment en raison de sa minorité par sa mère PERSONNE8.) (ci-après : PERSONNE8.)), ont porté plainte avec constitution de partie civile contre INCONNU(S) des chefs de coups et blessures involontaires et/ou non-assistance à personne en danger, en raison du suicide de leur père PERSONNE11.) survenu le 17 décembre 2013, en estimant que la responsabilité pénale de toute personne étant intervenue fautivement dans le cadre des bilans et examens, de l'hospitalisation, des soins prodigués et de la décision de sortie du HÔPITAL1.) (ci-après : HÔPITAL1.)) de PERSONNE11.) serait engagée à ces titres.

A l'appui de leur plainte, les plaignantes ont fait valoir que PERSONNE11.) était en traitement depuis 2007 pour divers épisodes dépressifs avec hospitalisations et une tentative de suicide en janvier 2008 et qu'en date du 11 décembre 2013, à la suite d'une rechute et au vu de l'aggravation de l'état de santé de leur père, son médecin traitant, le Dr PERSONNE5.) (ci-après : Dr PERSONNE5.)), a décidé de l'adresser au HÔPITAL1.) pour le faire hospitaliser et a contacté le HÔPITAL1.) à cette fin.

Les plaignantes ont précisé que l'état de santé de PERSONNE11.) s'était dégradé depuis septembre 2013, où, après un passage aux urgences du HÔPITAL3.) (ci-après : HÔPITAL3.)) le 28 août 2013, il avait dû être hospitalisé pendant sept semaines à l'HÔPITAL2.) (ci-après : HÔPITAL2.)). Leur père ayant cependant perdu plus de dix kilos en trois mois et les médicaments prescrits dans le cadre du traitement au HÔPITAL2.) n'ayant pas donné de résultat, le Dr PERSONNE5.) aurait alors organisé l'hospitalisation de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.).

Le 12 décembre 2013, PERSONNE11.) aurait été informé par le Dr PERSONNE5.), que « *suite à un entretien avec les docteurs PERSONNE2.) et PERSONNE1.) du HÔPITAL1.)* », son hospitalisation aurait lieu dès le lendemain 13 décembre 2013. PERSONNE11.) a effectivement été hospitalisé au HÔPITAL1.) le vendredi 13 décembre 2013 vers 9.00 heures et il y a été vu par plusieurs médecins au courant de la journée. [Le tribunal note d'emblée qu'il n'y a jamais eu d'entretien du Dr PERSONNE5.) avec le Dr PERSONNE1.) à ce stade.]

Les plaignantes ont ensuite dénoncé qu'aucune information sur l'évolution de l'état de santé de leur père n'a été communiquée à la famille pendant son hospitalisation et que le lundi 16 décembre 2013, les médecins traitants du HÔPITAL1.) ont décidé de renvoyer PERSONNE11.) chez lui, sans en informer son médecin traitant le Dr PERSONNE5.), et sans en avoir discuté avec son épouse PERSONNE8.), leur père ayant finalement quitté le HÔPITAL1.) vers 17.30 heures le même jour.

Selon les plaignantes, le mardi matin 17 décembre 2013, le Dr PERSONNE5.), informé par le Dr PERSONNE1.) (ci-après : Dr PERSONNE1.) de la sortie du HÔPITAL1.) de PERSONNE11.),

aurait insisté auprès de ce dernier médecin pour obtenir le retour immédiat de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.). Néanmoins, le même jour à 11.30 heures, leur père s'est suicidé en se jetant devant un train.

Information judiciaire

Suivant réquisitoire du 31 octobre 2014, le procureur d'Etat a requis le juge d'instruction d'ouvrir une information judiciaire contre INCONNU(S) du chef de non-assistance à personne en danger. En date du 20 février 2015, le dossier médical de PERSONNE11.) a été saisi au HÔPITAL1.) par les agents verbalisant chargés de l'enquête par le juge d'instruction. Le dossier médical du Dr PERSONNE5.) concernant le même patient a été saisi le 22 janvier 2016.

Auditions policières

Lors de son audition par les agents verbalisant en date du 6 mai 2015, le Dr PERSONNE1.) a déclaré avoir connu PERSONNE11.) comme patient venu sur proposition de son médecin traitant Dr PERSONNE5.) en policlinique du HÔPITAL1.) en date du 13 décembre 2013 où il a été pris en charge dans un premier temps par le Dr PERSONNE12.), PERSONNE11.) lui ayant été confié par la suite en tant que médecin de garde au service de psychiatrie du HÔPITAL1.) pendant le weekend. Le prévenu a précisé que le Dr PERSONNE5.) avait pris contact avec le Dr PERSONNE2.) (ci-après : Dr PERSONNE2.), la responsable du service de psychiatrie du HÔPITAL1.), et lui avait fait part du transfert du patient PERSONNE11.) et que lui-même a reçu le rapport du Dr PERSONNE12.), qu'elle avait établi à la suite de l'examen de prise en charge de PERSONNE11.) le 13 décembre 2013, de sorte qu'il avait connaissance que ce patient souffrait d'anxiété et de dépressions et avait tenté de se suicider au courant du mois de janvier 2008 au moment où il lui a rendu une première fois visite en date du samedi 14 décembre 2013 au courant de la matinée dans sa chambre au service ouvert de la psychiatrie du HÔPITAL1.).

Le Dr PERSONNE1.) a ensuite déclaré que le patient PERSONNE11.) lui a donné l'impression d'être anxieux et dépressif et qu'il lui avait expliqué qu'il se trouvait « perdu » au milieu de tous les médecins traitant, c'est-à-dire que le fait d'être suivi par plusieurs médecins le troublait. PERSONNE11.) lui aurait expliqué s'être présenté sur conseil du Dr PERSONNE5.) au HÔPITAL1.), mais qu'il ne pourrait pas s'expliquer le changement constant de médecin s'occupant de son cas. Après l'entretien avec le patient, le prévenu n'aurait rien changé au traitement médicamenteux du Dr PERSONNE12.), sauf à rajouter la prise du calmant XANAX à une dose de trois fois par jour. Il a encore précisé que le Dr PERSONNE2.) lui aurait expliqué ultérieurement que le Dr PERSONNE5.) lui aurait fait savoir que selon l'avis du Dr PERSONNE5.), le traitement mis en place par le Dr PERSONNE13.) du HÔPITAL2.) serait « mauvais », ni le Dr PERSONNE2.), ni le prévenu n'ayant cependant pu cerner cette remarque du Dr PERSONNE5.). [le tribunal souligne]

Sur questions de l'enquêteur, le Dr PERSONNE1.) a précisé ne rien avoir constaté dans le comportement de PERSONNE11.) en date de la première entrevue du samedi 14 décembre 2013 qui lui aurait fait penser que ce patient aurait l'intention de se suicider. Le prévenu aurait soulevé l'option lors de cet entretien qu'il serait peut-être plus avantageux pour le patient de continuer son traitement au HÔPITAL2.) auprès du Dr PERSONNE13.) qui l'avait suivi pendant au moins cinq semaines à partir du mois d'août 2013. En date du dimanche 15 décembre 2013, il aurait de

nouveau rendu visite au patient au courant de la matinée, PERSONNE11.) ayant été plus calme à ce moment et lui ayant fait savoir qu'il se sentait un peu mieux.

Le Dr PERSONNE1.) a précisé que lors des entretiens, PERSONNE11.) lui aurait déclaré avoir pensé être examiné, voire traité, par le Dr PERSONNE2.) et qu'il aurait expliqué au patient que dès le lundi 16 décembre 2013 il allait s'entretenir avec le Dr PERSONNE2.) et qu'il recevrait un suivi de cet entretien. En date du lundi 16 décembre 2013, dans la matinée, tous les médecins du service se seraient retrouvés pour une réunion matinale lors de laquelle il aurait expliqué au Dr PERSONNE2.) son impression sur l'état de PERSONNE11.) et celle-ci lui aurait expliqué qu'elle aussi serait étonnée de la remarque du Dr PERSONNE5.) concernant le traitement du Dr PERSONNE13.) lors de leur conversation de la semaine précédente et elle l'aurait soutenu entièrement dans sa décision de proposer au patient de continuer son traitement auprès du Dr PERSONNE13.) au HÔPITAL2.). [le tribunal souligne]

Sur question de l'enquêteur, le prévenu a déclaré avoir rendu visite au courant de la matinée du lundi 16 décembre 2013 à PERSONNE11.) et lui avoir suggéré que ce serait mieux de continuer son traitement auprès du Dr PERSONNE13.) au HÔPITAL2.), le patient lui exposant préférer rester au HÔPITAL1.), sans pourtant donner des explications plus approfondies. Le prévenu aurait alors expliqué à PERSONNE11.) la raison de sa proposition en mettant le point fort sur le fait que le Dr PERSONNE13.) connaissait bien l'état du patient à la suite du suivi de l'hospitalisation au HÔPITAL2.) du mois d'août 2013. PERSONNE11.) lui aurait alors déclaré prendre contact avec son épouse et envisager dans ce cas d'aller à la HÔPITAL4.) à LIEU1.) comme son beau-frère y travaille comme cardiologue et comme il y connaît aussi le psychiatre Dr PERSONNE14.). Au courant de la journée, PERSONNE11.) l'aurait encore consulté dans un bureau de service d'infirmière où il se serait trouvé avec plusieurs infirmières et lui aurait fait savoir qu'il aimerait rentrer chez lui et qu'il envisagerait de se rendre à la HÔPITAL4.). Le prévenu a encore précisé que le patient PERSONNE11.) lui aurait demandé de son plein gré de pouvoir quitter le HÔPITAL1.) pour se rendre à la maison, tout en demandant pouvoir rester au HÔPITAL1.) jusqu'à l'arrivée de son épouse, doléance lui ayant été accordée, le dossier médical renseignant que le patient a quitté le HÔPITAL1.) le lundi 16 décembre 2013 vers 17.30 heures. [le tribunal souligne]

Le Dr PERSONNE1.) a ensuite déclaré qu'au courant de la soirée du 16 décembre 2013 il aurait passé en revue à la maison et à tête reposée, les entretiens avec le patient PERSONNE11.) et ses confrères et aurait pris la décision de contacter le Dr PERSONNE5.) le lendemain. Le 17 décembre 2013, il aurait contacté le cabinet du Dr PERSONNE5.) qui, étant en consultation, l'aurait rappelé vers 10.00 heures du matin. Il aurait alors mis son confrère au courant des entretiens avec PERSONNE11.) et de sa proposition de continuer le traitement au HÔPITAL2.) par le Dr PERSONNE13.), ainsi que de la décision du patient de rentrer chez lui et de vouloir suivre un traitement à la HÔPITAL4.) et aurait aussi fait part au Dr PERSONNE5.) de son étonnement suite à la remarque « mauvais traitement » mentionnée lors de l'entretien avec le Dr PERSONNE2.), ce dernier, sans rentrer dans les détails, ayant cependant maintenu que le traitement de PERSONNE11.) reçu au HÔPITAL2.) par le Dr PERSONNE13.) aurait été mauvais.

Le prévenu a précisé avoir contacté PERSONNE11.) après l'entretien avec le Dr PERSONNE5.) pour s'informer de son état et que cet entretien se serait déroulé normalement et calmement, le patient lui ayant expliqué avoir effectué toutes les démarches pour se faire hospitaliser à la

HÔPITAL4.). Le Dr PERSONNE1.) a encore insisté avoir même proposé à PERSONNE11.) de passer l'attente au HÔPITAL1.) sous leur surveillance si la durée pour entrer à la HÔPITAL4.) était trop longue, mais PERSONNE11.) lui aurait expliqué avoir pris toutes les démarches pour s'y faire hospitaliser encore dans la soirée du 17 décembre 2013. Le prévenu aurait alors recontacté ou du moins essayé de recontacter le Dr PERSONNE5.) pour l'informer de ce que le patient lui avait déclaré au téléphone et au courant de l'après-midi vers 16.00 heures le Dr PERSONNE5.) l'aurait contacté sur son mobile pour l'informer du suicide de PERSONNE11.).

Sur questions de l'enquêteur, le Dr PERSONNE1.) a précisé qu'au vu des éléments connus au cours de cette courte période de son point de vue, le traitement que le patient a reçu au HÔPITAL1.) était adapté à son état, voire à la situation et que la proposition de suivi au HÔPITAL2.) était aussi appropriée à cette période précise, le patient n'ayant à aucun moment de son hospitalisation du 13 au 16 décembre 2013 donné le moindre indice d'avoir des tendances suicidaires. Finalement, le prévenu a déclaré ne pas avoir rédigé un rapport d'hospitalisation du patient PERSONNE11.) à destination de son confrère Dr PERSONNE5.) à la suite de la tragédie du suicide du patient, mais uniquement un compte rendu de l'hospitalisation pour clôturer le dossier. [le tribunal souligne]

En date du 22 mai 2015, la veuve de PERSONNE11.), PERSONNE8.) a été entendue par l'enquêteur policier. Elle a précisé que PERSONNE11.) travaillait comme infirmier anesthésiste au HÔPITAL3.) à LIEU2.) et s'occupait plus particulièrement des plaintes entrées au HÔPITAL3.) et auxquelles il fallait donner une suite. Elle a ensuite fait valoir qu'au cours du mois de septembre 2006, le père de PERSONNE11.) était décédé et que cette perte lui a causé beaucoup de chagrin, son état de santé se dégradant de plus en plus à partir de janvier 2007, un premier diagnostic d'une grippe s'étant révélé faux, et que les médecins du HÔPITAL3.) ont finalement diagnostiqué une dépression qui a perduré pendant toute l'année 2007 et a culminé en une tentative de suicide en date du 10 janvier 2008. Elle a précisé qu'à la suite de cette tentative de suicide, PERSONNE11.) a été traité pendant environ trois semaines au HÔPITAL2.) par le Dr PERSONNE13.) et que son état s'est alors progressivement amélioré jusqu'au milieu de l'année 2009 où son mari n'a plus pris d'antidépresseurs, mais qu'il a quand-même été suivi jusqu'à la fin de l'année 2012 par la psychologue PERSONNE15.) et que celle-ci a à ce moment déclaré qu'il n'avait plus besoin de la voir puisqu'il se portait de nouveau bien. [le tribunal souligne]

PERSONNE8.) a ensuite déclaré qu'à partir du mois d'août 2013, le comportement de PERSONNE11.) a de nouveau changé complètement, dans la mesure où il a subi une attaque de panique pendant la nuit et qu'ils ont dû se rendre aux urgences au HÔPITAL3.), qu'il a de nouveau pu quitter après un traitement ambulatoire et qu'au cours des vacances les dépressions de son mari sont réapparues. Elle a précisé qu'après les vacances, aux alentours des 11 ou 12 septembre 2013, PERSONNE11.) s'est rendu à son bureau pour préparer sa reprise de travail du 16 septembre 2013, mais qu'en cours de matinée, son ami PERSONNE10.) (ci-après : PERSONNE10.)) lui a téléphoné pour l'informer qu'il allait se rendre avec son mari au HÔPITAL2.) pour l'y hospitaliser étant donné que son état était extrêmement préoccupant. PERSONNE8.) a déclaré s'être alors également rendue au HÔPITAL2.) où son mari, en raison de ses dépressions et de son état préoccupant, a été admis au service psychiatrique fermé sous la responsabilité et le traitement du Dr PERSONNE13.) et où il est resté jusqu'au 26 octobre 2013. Elle a précisé que le Dr PERSONNE13.) a alors proposé à son mari, après cette hospitalisation de six semaines, de retourner à la maison et de continuer à prendre ses

médicaments, mais que PERSONNE11.) n'était pas satisfait du traitement du Dr PERSONNE13.) et qu'il a donc voulu se soumettre à l'analyse et à l'examen d'un autre psychiatre, son ami PERSONNE10.) lui proposant alors le Dr PERSONNE5.), auquel PERSONNE11.) aurait ensuite, à cinq reprises, rendu visite entre le 9 octobre 2013 et le 11 décembre 2013, avant que le Dr PERSONNE5.) lui a proposé en date du 11 décembre 2013 de demander un avis médical complémentaire et lui a proposé un traitement au HÔPITAL1.) ou à la HÔPITAL4.) (ci-après : HÔPITAL4.)). [le tribunal souligne]

Sur questions de l'enquêteur, PERSONNE8.) a précisé qu'un traitement au HÔPITAL2.) n'a à ce moment pas été envisagé parce que PERSONNE11.) n'a pas été satisfait du traitement du Dr PERSONNE13.) après sa sortie de l'hospitalisation, dans la mesure où le Dr PERSONNE13.) n'aurait pas eu suffisamment de temps pour s'occuper de lui et ne lui aurait donné aucune perspective, notamment de changement de médication, mais surtout parce que son mari était d'avis que le traitement du mois d'août 2013 n'aurait pas amélioré son état. Elle a rajouté qu'au vu de la dégradation de l'état de PERSONNE11.), une prise en charge continue serait devenue nécessaire, raison pour laquelle le Dr PERSONNE5.) aurait préconisé une hospitalisation, soit au HÔPITAL1.), soit au HÔPITAL4.), et que son mari a marqué son accord avec une telle hospitalisation en optant pour le HÔPITAL1.) en raison de la proximité.

PERSONNE8.) a ensuite déclaré que le Dr PERSONNE5.) aurait alors contacté la responsable du service psychiatrique du HÔPITAL1.), le Dr PERSONNE2.), au téléphone et lui aurait expliqué l'état de PERSONNE11.) et sa proposition d'envisager un traitement au HÔPITAL1.), le Dr PERSONNE5.) lui confirmant d'avoir tout réglé avec le Dr PERSONNE2.) en vue de l'hospitalisation de son mari au HÔPITAL1.). Elle a précisé que lors d'un entretien téléphonique après le suicide de son mari, le Dr PERSONNE5.) lui aurait déclaré avoir informé la prédite responsable du service psychiatrique du HÔPITAL1.) de la nécessité de traitement de PERSONNE11.) en raison d'un danger de suicide. Elle a continué que le matin du vendredi 13 décembre 2013, elle s'est rendue ensemble avec son mari au HÔPITAL1.) où celui-ci a été pris en charge par un premier médecin qui l'a renvoyé à un médecin psychiatre, le Dr PERSONNE12.), qui, après examen, l'a hospitalisé au service psychiatrique ouvert du HÔPITAL1.). PERSONNE8.) a encore précisé qu'après lui avoir donné un cachet du calmant TEMESTA, le Dr PERSONNE12.) aurait parlé seule avec son mari et que ce dernier lui aurait rapporté par la suite que le Dr PERSONNE12.) lui aurait proposé de profiter de la vie, de faire des vacances etc., ce que son mari aurait trouvé ridicule, lui faisant part qu'il ne s'attendrait pas à grand-chose de ce qui se serait passé jusqu'alors au HÔPITAL1.). Sur question, elle a encore déclaré que PERSONNE11.) l'a contactée au cours de la matinée du lundi 16 décembre 2013 et l'a informée qu'après une entrevue entre le Dr PERSONNE1.), ayant pris la relève du Dr PERSONNE12.) pendant le weekend, et le Dr PERSONNE2.) ce matin, on lui aurait proposé, soit de reprendre son traitement au HÔPITAL2.), soit de rentrer à la maison et qu'il lui a demandé de venir le chercher ce qu'elle aurait fait vers 18.00 heures le même jour, trouvant son mari seul devant la porte du HÔPITAL1.) avec sa valise ce qui n'aurait pas manqué de la surprendre au vu du fait que son mari se trouvait dans un état dépressif.

Concernant l'état de PERSONNE11.) au moment de sa sortie du HÔPITAL1.) le soir du 16 décembre 2013, PERSONNE8.) a déclaré, d'un côté, que son mari lui aurait dit être déçu de la décision des médecins de le renvoyer à la maison et qu'il aurait été contrarié par le fait que les médecins ne s'étaient pas suffisamment occupés de lui étant donné qu'on n'aurait pas beaucoup

parlé avec lui et qu'on ne l'aurait pas pris au sérieux, les médecins lui ayant laissé le choix de reprendre son traitement au HÔPITAL2.) ou de rentrer à la maison et, d'un autre côté, que PERSONNE11.) lui donnait l'impression d'aller mieux qu'au moment de son hospitalisation en date du 13 décembre 2013, étant donné qu'il ne tremblait plus et était tout-à-fait calme et lui a déclaré vouloir se soumettre à d'autres thérapies, option qui aurait été discutée le soir à la maison, une hospitalisation au HÔPITAL4.) ayant été envisagée, proposition que PERSONNE11.) n'aurait pas rejetée. Sur question spécifique, PERSONNE8.) a précisé que le soir du 16 décembre 2013, PERSONNE11.) ne donnait pas l'impression d'avoir des pensées suicidaires, mais qu'il se portait même relativement bien au vu des circonstances. [le tribunal souligne]

PERSONNE8.) a continué que le matin du 17 décembre 2013 elle n'a pas pu constater des comportements exceptionnels de PERSONNE11.), celui-ci restant encore au lit lorsqu'elle s'est levée et a quitté la maison, mais qu'au moment d'un entretien téléphonique avec son mari à 10.00 heures, l'humeur de celui-ci n'était pas bonne étant donné qu'il donnait l'impression d'être triste et désespéré, un état qui n'aurait cependant été rien de nouveau pour elle, des changements d'humeur pouvant intervenir d'un moment à l'autre, de sorte qu'elle lui aurait proposé d'aller se promener, ce que son mari aurait trouvé une bonne idée. [le tribunal souligne]

Sur question, PERSONNE8.) a continué que l'après-midi du même jour, après avoir eu la nouvelle du suicide de son mari, le Dr PERSONNE1.) l'aurait contactée au téléphone et lui aurait présenté ses condoléances tout en lui expliquant s'être entretenu le matin avec le Dr PERSONNE5.) et, en raison de la demande de celui-ci de réadmettre PERSONNE11.) tout de suite, d'avoir contacté son mari afin de le convaincre de retourner tout-de-suite au HÔPITAL1.), ce que PERSONNE11.) aurait cependant refusé. PERSONNE8.) a encore précisé que le Dr PERSONNE5.) l'a également contactée au cours de l'après-midi du 17 décembre 2013 pour lui faire part de l'entretien téléphonique du matin avec le Dr PERSONNE1.) et du fait qu'il aurait informé celui-ci de la nécessité absolue d'hospitaliser PERSONNE11.) immédiatement dans un service psychiatrique au vu de son état critique. Lors du même entretien, le Dr PERSONNE5.) aurait également indiqué à PERSONNE8.) avoir informé le Dr PERSONNE2.) du risque suicidaire dans le chef de PERSONNE11.).

Le Dr PERSONNE2.) a été entendue le 23 septembre 2015 par l'enquêteur de la police. Elle a tout d'abord confirmé être le médecin responsable du service psychiatrique du HÔPITAL1.) et a souligné qu'en cette qualité elle était certes responsable du bon fonctionnement du service, mais non pas des agissements des différents médecins de ce service.

Le Dr PERSONNE2.) a ensuite confirmé avoir connu PERSONNE11.) en tant que patient traité au service psychiatrique du HÔPITAL1.) qui, après sa sortie du service, s'est suicidé, mais ne jamais avoir personnellement rencontré ce patient.

Concernant l'entrée du patient au service, elle a précisé avoir eu, un ou deux jours avant le 13 décembre 2013, un appel téléphonique d'un Dr PERSONNE5.) qu'elle n'aurait pas connu à ce moment, qui lui aurait expliqué traiter un patient qui aurait été traité jusqu'à récemment par le Dr PERSONNE13.) du HÔPITAL2.) et qu'il désirerait hospitaliser au service psychiatrique du HÔPITAL1.), le patient PERSONNE11.) souffrant de dépressions. Sur question, Dr PERSONNE2.) a précisé ne pas se rappeler des termes précis utilisés par le Dr PERSONNE5.) en relation avec le traitement du Dr PERSONNE13.). Elle a encore précisé ne jamais avoir eu

l'impression pendant cet entretien que le patient devait lui être transféré à elle personnellement et qu'à son avis l'entretien n'avait eu lieu avec elle qu'en raison du fait qu'on lui avait transféré l'appel du Dr PERSONNE5.) parce qu'elle s'occupait des admissions des patients au service psychiatrique du HÔPITAL1.). Dr PERSONNE2.) a encore précisé avoir dit au Dr PERSONNE5.) de s'adresser à l'hôpital de service si le patient nécessitait une prise en charge immédiate, respectivement, si tel n'était pas le cas, que le HÔPITAL1.) serait de service à partir du 13 décembre 2013 et pourrait donc admettre le patient à partir de cette date.

Au cours du Staff Meeting du lundi 16 décembre 2013, le Dr PERSONNE1.) aurait alors informé le Dr PERSONNE2.) que PERSONNE11.) s'était présenté aux urgences le vendredi 13 décembre 2013 où un médecin généraliste l'avait examiné avant de le renvoyer au médecin psychiatre de permanence le Dr PERSONNE12.) qui l'a hospitalisé dans le service psychiatrique ouvert à partir de cette date. Sur question, Dr PERSONNE2.) a précisé que le Dr PERSONNE1.) l'a encore informée pendant le Staff Meeting avoir vu PERSONNE11.) à deux jours pendant le weekend, à savoir le samedi et le dimanche, lui avoir parlé et d'avoir adapté le traitement médicamenteux du patient. Dr PERSONNE1.) lui aurait encore déclaré avoir proposé à PERSONNE11.) qu'il serait plus avantageux de continuer le traitement stationnaire commencé auprès du Dr PERSONNE13.). Dr PERSONNE2.) a finalement précisé être d'avis que pour le patient PERSONNE11.) toutes les procédures ont été correctement appliquées et que le traitement était approprié.

En date du 30 septembre 2015, PERSONNE10.) a été entendu par l'enquêteur de la police. Il a précisé avoir été l'un des meilleurs amis de PERSONNE11.) et désirer voir acté son opinion en relation avec le suicide de celui-ci. A cet effet, PERSONNE10.) a commencé son récit avec le décès du père de PERSONNE11.) au mois de septembre 2006, perte qui aurait très épris son ami étant donné qu'il y aurait eu des incohérences entre lui et son père qu'il n'aurait plus pu discuter, voire auxquelles il n'aurait plus pu remédier. PERSONNE10.) a continué qu'à partir de janvier 2007 l'état de santé de PERSONNE11.) se serait dégradé et qu'au début il a été traité pour des symptômes grippales, mais qu'une nuit il a subi une telle attaque de panique, pensant subir un arrêt cardiaque, qu'il a dû être hospitalisé d'urgence au HÔPITAL3.) où finalement les médecins ont diagnostiqué qu'il souffrait de dépressions, dépressions qui perduraient pendant toute l'année 2007 et culminant en une tentative de suicide en janvier 2008.

Sur question, PERSONNE10.) a déclaré que le matin du 10 janvier 2008, PERSONNE11.) a quitté la maison en prétendant se rendre à son travail, mais que le soir il n'est pas rentré à la maison, raison pour laquelle son épouse PERSONNE8.) lui a téléphoné et qu'il lui a expliqué que PERSONNE11.) s'était excusé de son emploi pour cause de maladie. Sur ce, PERSONNE8.) a porté son époux disparu auprès de la police et PERSONNE11.) a été retrouvé le matin du 11 janvier 2008 dans sa voiture au (...) à (...). Il avait pris un cocktail de médicaments qui aurait en principe suffi à le tuer, mais il avait survécu en raison des températures extrêmement basses de la nuit qui avaient ralenti son métabolisme.

PERSONNE10.) a précisé qu'après cette tentative de suicide, PERSONNE11.) a été traité dans un premier temps au HÔPITAL3.) en raison d'une pneumonie, ainsi que par le psychiatre Dr PERSONNE16.), et, par la suite, au HÔPITAL2.) en relation avec ses dépressions par le psychiatre Dr PERSONNE13.) dont le traitement, notamment médicamenteux, aurait abouti à une nette amélioration de l'état de son ami. En même temps du traitement post-hospitalisation

par le Dr PERSONNE13.), PERSONNE11.) aurait encore suivi un traitement psychologique auprès du psychologue PERSONNE15.) jusqu'à la fin de l'année 2012 où la psychologue aurait dit à PERSONNE11.) que son état se serait tellement amélioré qu'il n'aurait plus besoin de continuer de la voir.

PERSONNE10.) a continué qu'à la mi-août 2013, PERSONNE11.) l'aurait amené lui et sa famille à l'aéroport pour le départ en vacances et qu'à ce moment il aurait pu constater un changement dans l'humeur de son ami qui serait redevenu mélancolique, laissant redouter une reprise des dépressions. A son retour des vacances, PERSONNE11.) aurait également été en vacances avec sa famille, mais à son retour son ami lui aurait fait part que ces vacances ne lui auraient apporté aucune joie et qu'il ne se serait pas reposé/détendu. Vers la mi-septembre, PERSONNE11.) lui aurait rendu visite à son lieu de travail et il aurait été effrayé par l'état dans lequel son ami se trouvait à ce moment, étant donné qu'il aurait perdu beaucoup de poids, qu'il aurait tremblé au corps entier, même après s'être assis sur une chaise, et qu'il aurait parlé de façon non coordonnée, ne réussissant plus à faire des phrases entières censées. PERSONNE10.) a précisé qu'au vu de cet état préoccupant, il aurait dit à son ami qu'il aurait immédiatement besoin d'aide médicale et il aurait alors contacté par téléphone le Dr PERSONNE13.) pour l'informer qu'il allait amener PERSONNE11.) de suite au HÔPITAL2.). Il a encore précisé que PERSONNE11.) n'aurait même plus retrouvé son véhicule au parking et qu'une fois arrivés au HÔPITAL2.), son ami aurait été pris en charge par le Dr PERSONNE13.) qui l'aurait interné le jour même dans le service psychiatrique fermé du HÔPITAL2.) pour une durée de cinq à six semaines.

A la fin du mois d'octobre 2013, PERSONNE11.) aurait pu quitter la psychiatrie du HÔPITAL2.) et PERSONNE10.) a encore précisé qu'après coup son ami lui aurait fait part de son mécontentement du traitement du Dr PERSONNE13.) dans la mesure où il aurait estimé ne pas avoir été suffisamment pris en charge et que le traitement, notamment médicamenteux, n'aurait pas apporté les résultats escomptés. PERSONNE10.) a précisé que son ami lui aurait dit avoir manqué d'un traitement régulier de la part du Dr PERSONNE13.) qui ne lui aurait pas consacré suffisamment de son temps et que le conseil du médecin de se rendre à la maison et de prendre part aux joies de la vie aurait été insuffisant pour sortir de ses dépressions.

PERSONNE10.) a précisé s'être posé après coup la question à ce sujet pourquoi un médecin traitant envoie son patient à la maison si la situation du patient, de l'avis du médecin-même, ne s'est pas améliorée.

Dans la mesure où PERSONNE11.) aurait voulu se soumettre à une psychanalyse, respectivement à l'examen d'un autre psychiatre, PERSONNE10.) lui aurait alors proposé le Dr PERSONNE5.). Entre le mois d'octobre et jusqu'au mois de décembre 2013, PERSONNE11.) se serait donc rendu, en plus de ses consultations post-hospitalisation auprès du Dr PERSONNE13.), encore de manière régulière, à savoir à cinq reprises, en traitement auprès du Dr PERSONNE5.) qui aurait indiqué au début du mois de décembre 2013 à PERSONNE11.) que son état de santé nécessiterait un traitement permanent en milieu hospitalier et lui aurait proposé, au vu de son refus de se rendre au HÔPITAL2.), de se rendre soit au HÔPITAL1.), soit au HÔPITAL4.). PERSONNE11.) aurait été d'accord avec cette proposition du Dr PERSONNE5.) étant donné qu'il se serait senti mal et qu'il aurait eu un besoin urgent de traitement psychiatrique et le Dr PERSONNE5.) aurait alors pris contact avec la responsable du service psychiatrique du HÔPITAL1.), Dr PERSONNE2.), lui aurait décrit l'état de son ami et sa proposition de

l'hospitaliser au HÔPITAL1.), PERSONNE11.) s'y étant rendu le vendredi 13 décembre 2013 et y ayant été hospitalisé au service psychiatrique ouvert.

Sur question, PERSONNE10.) a précisé ne pas avoir de connaissances au sujet de l'admission de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.), mais d'avoir eu un entretien téléphonique avec lui le lundi 16 décembre 2013 en début d'après-midi. Pendant cet entretien, son ami lui aurait déclaré qu'il n'aurait pas vu le Dr PERSONNE2.), alors qu'il avait pensé aller être traité par celle-ci et qu'après un entretien entre le Dr PERSONNE1.) qui l'avait vu pendant le weekend et le Dr PERSONNE2.) le lundi matin, on lui aurait proposé, soit de continuer son traitement au HÔPITAL2.), soit de rentrer à la maison, de sorte qu'il allait quitter le HÔPITAL1.), son épouse PERSONNE8.) allant l'y récupérer à la fin de son travail. Sur question au sujet de l'état de PERSONNE11.) pendant cet entretien, PERSONNE10.) a précisé que PERSONNE11.) aurait été déçu de la décision des médecins de le renvoyer à la maison et qu'il aurait été contrarié par le fait que les médecins ne s'étaient pas suffisamment occupés de lui étant donné qu'on n'aurait pas beaucoup parlé avec lui et qu'on ne l'aurait pas pris au sérieux, mais qu'à ce moment-même il n'aurait pas pu déceler des tendances suicidaires de son ami, même si, après coup, il aurait interprété cet entretien et la façon « décidée » de parler de PERSONNE11.) comme des indices d'une nouvelle tentative de suicide. PERSONNE10.) a précisé avoir proposé à PERSONNE11.) de prévoir un traitement à l'étranger et qu'il pourrait immédiatement prendre contact à ce sujet avec le Dr PERSONNE16.), mais que son ami n'aurait pas réagi à sa proposition. [Le tribunal souligne]

Le 17 décembre 2013, vers 12.00 heures, PERSONNE10.) aurait eu la nouvelle du suicide de son ami et il en aurait informé le Dr PERSONNE5.) à 15.45 heures au début de sa propre séance prévue pour ce jour, et ce dernier aurait alors déclaré « ech hun hinen dach gesood de PERSONNE11.) mist drengend hospitaliséiert ginn » en précisant qu'il aurait eu un entretien téléphonique avec le Dr PERSONNE1.) le matin du 17 décembre 2013 et qu'il aurait insisté auprès de celui-ci pour réadmettre tout de suite PERSONNE11.) en hospitalisation au HÔPITAL1.).

Finalement, PERSONNE10.) a déclaré être d'avis que les médecins du HÔPITAL1.) n'auraient pas pris au sérieux PERSONNE11.) et qu'il y aurait eu un manque de communication au moment de la sortie du HÔPITAL1.), dans la mesure où, ni l'épouse de PERSONNE11.), ni le médecin traitant Dr PERSONNE5.) n'auraient été mis au courant de cette sortie et n'auraient donc été à même de réagir. [Le tribunal souligne et note d'emblée que PERSONNE8.) avait été informée de la sortie, sinon elle n'aurait pas pris en charge son mari en soirée. Le Dr PERSONNE5.) a de même été informé de la sortie par PERSONNE11.) lui-même en fin d'après-midi. Ces deux personnes, contrairement à l'avis de PERSONNE10.), étaient donc à même de réagir dès la fin de l'après-midi du 16 décembre 2013.]

Dossiers médicaux saisis

A la suite d'une « demande de consultation/d'examen » prescrite par le Dr PERSONNE17.) du service policlinique du HÔPITAL1.), PERSONNE11.) a été vu le 13 décembre 2013 à 11.30 heures par le Dr PERSONNE12.), psychiatre du HÔPITAL1.). Sous la rubrique « Renseignements cliniques » il a été marqué « *Nouveau épisode de dépressions depuis septembre, pas d'amélioration malgré Seroquel et Loramet, Antécédents dépression 2007, 2008 (avec tentative de suicide), Un lit serait réservé -> Dr PERSONNE2.)* ». Le Dr PERSONNE12.) a

ensuite résumé son examen médical comme suit : « Homme de 49 ans, marié depuis 24 ans, 2 filles de 17 et 15 ans, infirmier anesthésiste au HÔPITAL3.). Antécédent psychiatrique : épisode dépressif à l'âge de 26 ans : Dr PERSONNE16.). 2007 – au décès du père – cure psychosomatique en Allemagne. Janvier 2008 – TS : IMV : bzd + autres médicaments, hospitalisé en Réa à HÔPITAL3.). Suivi par Dr PERSONNE5.). A travaillé au SV de communication. A été en mi-temps thérapeutique pendant deux jours : voulait essayer de reprendre le travail. Entretien : bon contact, calme, coopérant, très anxieux, tremblement des extrémités, décrit des angoisses indicibles qui le submergent. Décrit des difficultés de concentration, manque de goût pour la vie. S'il ne prend pas son traitement hypnotique il dort environ 4h par jour. Idées noires absentes. Garde l'espoir dans l'avenir.

- Syndrome dépressif, probable surdose d'Effexor.
- Hospitalisé en U50.
- A pris un comprimé Temesta Exp à 12h15. » [le tribunal souligne]

Suivant courrier du 16 février 2015 adressé au Dr PERSONNE5.), qui reprend les notes manuscrites, tant du Dr PERSONNE12.) que de lui-même, le Dr PERSONNE1.) a décrit l'hospitalisation de PERSONNE11.) comme suit : « Cher PERSONNE5.), ton patient, Monsieur PERSONNE11.), a été hospitalisé dans notre service de psychiatrie, en entrée volontaire, du 13 au 16.12.2013, date de son retour à domicile. **Conditions d'admission :** Le patient a été admis via la policlinique, adressé par toi-même, pour une symptomatologie anxiodépressive, accompagnée de troubles du sommeil. **Episode actuel :** Le patient décrit un nouvel épisode dépressif depuis septembre, sans amélioration notable, malgré un traitement relativement important. Monsieur PERSONNE11.) avait été hospitalisé en service de psychiatrie (Dr PERSONNE13.), HÔPITAL2.)) récemment durant plusieurs semaines et était sorti quelques jours avant d'être réadmis dans notre service. En effet, son psychiatre traitant, le Dr PERSONNE5.) a été d'avis que l'état clinique du patient nécessitait une nouvelle hospitalisation. Dans ce contexte, le Dr PERSONNE5.) avait contacté la chef de notre service, Dr PERSONNE2.), afin de demander une réhospitalisation du patient. Monsieur PERSONNE11.) a d'abord été vu en policlinique par le Dr PERSONNE12.), puis hospitalisé dans notre service ouvert. **Antécédents psychiatriques personnels :**

- ° Episode dépressif à l'âge de 26 ans (prise en charge par le Dr PERSONNE16.).)
- ° Rechute dépressive en 2007, suite au décès par infarctus du père.
- ° Cure psychosomatique en Allemagne en 2007.
- ° En janvier 2008 : tentative de suicide médicamenteuse avec hospitalisation dans le service de réanimation à HÔPITAL3.).
- ° Suivi ambulatoire par le Dr PERSONNE5.).

Antécédents psychiatriques familiaux : Non connus. **Antécédents somatiques personnels :** Arthrose du genou. Amygdalectomie. Sinusite à répétition. **Examen clinique à l'admission** (Dr PERSONNE12.): Bon contact, calme, coopérant, très anxieux, tremblement des extrémités, décrit des angoisses indicibles qui le submergent. Décrit des difficultés de concentration, manque de goût pour la vie. S'il ne prend pas son traitement hypnotique, il dort environ quatre heures par jour. Idées noires absentes, garde l'espoir dans l'avenir. Conclusion : Syndrome dépressif, probable surdose d'Efexor. Hospitalisation à l'unité 50. **Diagnostic ICD-10 :** -> **Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11)** **Examens complémentaires :** **ECG du 13.12.13** extrasystoles ventriculaires **Evolution dans le service :** Le tableau clinique du patient était marqué dans un premier temps par une anxiété importante, raison pour laquelle le traitement anxiolytique a été augmenté. Le patient se disait insécurisé par

rapport aux choix thérapeutiques qui s'offrait à lui, compte tenu qu'il existait des propositions multiples. Après l'augmentation du Xanax, le patient était plus calme. A la date du 16.12.13, j'ai proposé au patient un transfert à l'HÔPITAL2.), compte tenu du fait que Monsieur PERSONNE11.) avait été pris en charge dans cet hôpital dans les semaines qui ont précédé l'hospitalisation actuelle. J'ai expliqué au patient qu'afin de garantir une prise en charge cohérente, il était important qu'il puisse poursuivre sa prise en charge au HÔPITAL2.), Le patient a demandé à pouvoir réfléchir à ma proposition et m'a informé qu'il voulait d'abord contacter son épouse. En fin de compte, Monsieur PERSONNE11.) a refusé un transfert à l'HÔPITAL2.). L'épouse du patient est venue le chercher dans le service. Le lendemain de sa sortie, j'ai téléphoné au patient afin de m'assurer que la continuité des soins était garantie. J'ai également pris contact avec son psychiatre traitant, le Dr PERSONNE5.). Le patient m'a informé qu'il avait la possibilité d'être hospitalisé au service de psychiatrie du HÔPITAL4.) le jour-même.

Traitement à la sortie :

- Efexor exel 75 mg : 1 cp à 8h et 1 cp à 20h
- Loramet 2 mg : 1cp à 22h
- Seroquel 200 mg : 1 cp à 22h
- Xanax 0,25 mg : 1 cp 3x/jour

En réserve :

- Temesta 1 mg : 4x/jour, en cas d'anxiété
- Dominal 40 mg : 1 cp au coucher, en cas d'insomnie
- Ibuprofen 400 mg : 3x/jour, en cas de douleurs [...] »

Le dossier médical complet du HÔPITAL1.) qui a été saisi a été transcrit et fournit les renseignements suivants sur la période d'hospitalisation au HÔPITAL1.) de PERSONNE11.) :

« 13/12/2013 Admission

Admission d'un patient connu du service pour dépression, anxiété, agitation. Efexor, Loramet. Venu avec son épouse sur avis de son psychothérapeute, a deux filles, travaille comme anesthésiste au HÔPITAL3.). Dépressif depuis 2007 avec plusieurs hospitalisations au HÔPITAL1.) + HÔPITAL2.), cure en Allemagne. ATCD et TS par IMV en 2008. N'a pas d'idées suicidaires ce jour, ni d'idées noires. A eu un sentiment de désespoir, a l'impression de ne jamais sortir de sa dépression chronique. Anxiété tt – doit faire bcp de choses pour les autres et a tendance à s'oublier. Autonomie. Entretien structuré. A eu 1 cpr Temesta, dit qu'il se sent fatigué. A eu son CM jusqu'au 31/12/2013. Demande activités et rigueur de sortie. Veut que Dr PERSONNE2.) sera son médecin traitant ici => à demander lundi au staff. Veut aussi une 1^{re} classe à revoir après la garde. Accueil + info.

14/12/2013 Anxiété

Patient a du mal à se poser. Evacuation état psychique. Entretien en collaboration 40 min., PERSONNE18.) 45'. Patient se plaint des différents psychiatres qui le suivent. On ne fait que de la psychothérapie, l'autre Dr PERSONNE13.) s'occupe du traitement. Le 1^{er} dit qu'il n'est pas équilibré au niveau du traitement et l'envoie chez Dr PERSONNE19.), puis Dr PERSONNE2.). Ne sait plus où il en est. [le tribunal souligne] Se dit anxieux à domicile. A repris 2 jours de travail mais ça n'a pas été. Il a été décidé avec Dr PERSONNE1.) qu'on verrait pour un transfert au HÔPITAL2.) lundi. Vient après l'entretien demande une dose de Temesta. Dit qu'il a perdu son identité, ne sait pas ce qu'il ressent et ce qu'il doit faire. Dépend des avis des autres. Ne sait pas s'il doit faire un choix entre tous les médecins. Il se sent tiraillé. [le tribunal souligne]

15/12/2013 Etat psychique

Se pose bcp de questions pour son suivi. Vérification de la prise en charge. Entretien en collaboration 15 min. Dit qu'il va un peu mieux, se pose une question pour la suite. Cela est un peu confus pour la suite. Dr PERSONNE1.) a donné droit à des sorties accompagnées à l'extérieur. Pour la suite, il posera la question pour le transfert à Dr PERSONNE2.) et lui mettre au courant.

16/12/13 Devenir

Patient souhaite rester ici, aller à l'hôpital du jour puis en cure à l'étranger. Proposer de reprendre sa prise en charge au HÔPITAL2.) afin de poursuivre le suivi là-bas et de discuter de ce qui n'a pas été. Parle d'une possibilité de suivi à HÔPITAL4.) – le patient dit qu'il doit en parler à sa femme. Patient ne veut pas de transfert. Opte pour une sortie définitive ce jour. [le tribunal souligne]

Quant aux sorties (feuille médicale)

13.12.2013 : Sorties libres dans le HÔPITAL1.) même

15.12.2013 : Sorties accompagnées dans et hors HÔPITAL1.)

Recueil des données – service de psychiatrie (feuille médicale)

Motif d'entrée (13.12.13)

Diagnostic médical : Dépression

Selon le client : Dépression, anxiété, agitation

Fiche sur les 14 besoins fondamentaux selon V. Henderson (suite)

Le patient explique avoir fait une tentative de suicide en janvier 2008 (soit presque 6 ans plus tôt)

Le patient dit ne pas penser au suicide actuellement

Le patient dit ne pas avoir de projet de suicide actuellement

Le patient dit ne pas avoir d'antécédent d'automutilation

Le patient dit ne pas avoir de pensées à s'automutiler

Aucune agression ancienne envers autrui et n'y pense pas actuellement

Quant à la question sur son humeur actuelle il répond : désespoir »

Finalement, le dossier médical du Dr PERSONNE5.), saisi par les enquêteurs a également été transcrit et se lit comme suit :

« **30.9.13**

Reçu mes coordonnées par « ami » (?)

Infirmier Hop. HÔPITAL3.)

Marié, 2 filles ados

Actuellement hospitalisé HÔPITAL2.)

ATCDT: hospit HÔPITAL2.) + **TS**

Séjour „psychomot“ en Allemagne

Décrit dépression avec symptomatologie anxieuse

N'arrive plus à travailler, angoisse débordante

Pas éléments extérieurs réactionnels à priori

Pas toxicomanie, ni médica dépendant, pas d'alcool

Enfance difficile, impression ne jamais avoir été aimé par ses Ps.

Dépendance ff (depuis toujours ??) de sa femme actuellement

Plus actuellement

Demander aide psychoanalytique : a été en TO chez PERSONNE20.) qui lui aurait dit qu'il devait plus travailler. Analytic.

Diagnose : *dépression anxieuse sans doute endogène (nouvel épisode)*

- *Pas idées suicidaires ni comportement suicidaire*
- *Pas mélancolie (idées de nuire, grave dévalorisation absente)*

- ➔ *Continuer exploration TO condition d'un suivi psychiatrique médic ailleurs*
- ➔ *Patient refusé que je prenne contact avec Dr PERSONNE13.)*

9.10.13

Tj hospit HÔPITAL2.)

Tj aussi mal, dépressif, anxieux

Mal dans sa peau, sudations tt, torsions pendant consult.

Enfance difficile, manque amour, reconnaiss. Du père

Pense que hospit ne l'aide pas, ne pas être compris

*Dois-lui réexpliquer que je ne peux le prendre en charge en psychothérapie que conditions expresses de suivi médic par autres psychiatres. **Médic = indispo !!***

18.10.13

Pas mieux même si hospit procure certaine sécurité

A impression que HÔPITAL2.) ne comprend pas importance de la gravité de son état et pense qu'on le traite qqn « petite dépression » (réactionnel mais à quoi ??)

Rôle sur « bons conseils » : se prendre en main, ne forcer, penser à du positif

D'où impression qu'on lui reproche à HÔPITAL2.) d'être tiré au flanc -> augmente/empire sa dépression

Enfance difficile encore +++

25.10.13

Sympt. Idem

J'évoque longue hospit. En Allemagne : refus ! parce que l'hospit en Allemagne ne lui avait servi à rien

Veut arrêter médic qui ne servent à rien

M'y oppose fermement.

Ne veut pas que je tel à PSY du HÔPITAL2.), mais il est d'accord d'en parler pour réadapter médic éventuellement.

Ne se souvient pas de sa médic.

2.11.13

HÔPITAL2.), veut qu'il reprenne travail dit-il mais ne se sent pas capable

Lui dis que je peux l'hospitaliser ailleurs

Si nécessaire

Très affecté parce qu'il se sent moins aimé par sa famille. Tellement mal qu'il ne ressent plus les élans affectueux chez lui. Perd pied

Impression que personne ne prend au sérieux qu'il va mal, sa souffrance

15.11.13

Idem

Parle bcp de sa femme qui elle éprouve plaisir (atelier en artistique à LIEU3.)

Lui plus aucun plaisir

Famille d'origine : plaisir n'avait aucune place. Devait se plier à discipline de faire semblant. Il y a quelque temps plaisir au basket avec ses filles.

Amour-haine % père

Culpabilité augmentée : pense avoir tout mal fait, ne pas avoir personnalité forte, sinon il serait plus fort que dépression et pourrait retravailler

! Dépression pas en régression !

22.11.13

Tj été « Mitläufer »

Aurait fait ce que vent le poussait à faire

Prof. Infirmier puis chef inf. anesthésie et actuellement fonction importante dans administration Hop HÔPITAL3.)

N'aurait jamais choisi ces orientations, mais par « hasard »

Evoque livre « enfant doué » de Miller où il se reconnaît c'ad poussé à être sage, sans expliquer vraie nature, vrai caractère, jamais apposition % par rapport à l'autorité

Entraîneur basket à LIEU2.) (?) et LIEU4.): 2 filles y jouent. Bon contact valorisé. Mais se demande si c'est choix positif pour fille qu'il soit entraîneur.

Je m'inquiète et dis qu'il va moins bien et que je souhaite autre avis psychiatre pour sa médication anti-dépr et anxiolytique vu dégradation de son état psych.

Alors qu'apparemment HÔPITAL2.) pense qu'il peut retravailler.

Refus que je prenne contact avec PERSONNE13.)

➔ *L'adresse à PERSONNE19.) (=PERSONNE19.) pour avis ***% médicament.*

11.12.13

A consulté PERSONNE19.)

(PERSONNE19.) me confirme dépression endogène et médic adéquate)

Va mal TTT et imagine que sa femme désespère de plus en plus, qu'elle risque de ne plus l'aimer, la laisser tomber

Que enf. Ne comprennent plus leur père. Crainte de divorcer ??

*Nie toute envie suicidaire mais ATDC de TS grave (médic dans **) et vue sa prof (infirmier anesthésie) je lui dis qu'il doit être réhospitalisé tt*

Tentative reprise de travail vécue comme fiasco.

Hospit HÔPITAL3.) impossible

HÔPITAL2.) refusé

Mes propositions HÔPITAL4.) Dr PERSONNE14.) mais préférence HÔPITAL1.)

Lui dis qu'il ne doit pas rester seul chez lui jamais, qu'il va mal, d'où hospitalisation indispensable

12.12.13

Me tel pour dire qu'il accepte HÔPITAL1.) – que HÔPITAL4.) = trop loin

Je contacte et téléphone Dr PERSONNE2.) à qui je dis ma crainte TS (cf. ATCD et sa profession)

Dis que hospitalisation indispensable pour aussi nouveau regard institutionnel après HÔPITAL2.)

➔ *Acceptation hospit. Demain*

16.12.13

Me tel pour dire que « mis à la porte » au HÔPITAL1.). Va mal et lui dis de venir à rdv en urgence »

Déclarations auprès du juge d'instruction

Une première ordonnance de Non-Lieu du 22 mars 2017 de la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, prise sur base d'un réquisitoire de Non-Lieu de Monsieur le procureur d'Etat de Luxembourg du 12 décembre 2016 et des éléments de fait précités, a été réformée par l'arrêt du 19 juin 2017 de la chambre du conseil de la Cour d'appel qui a renvoyé le dossier à Monsieur le juge d'instruction directeur pour faire compléter l'information par un interrogatoire en qualités d'inculpés du Dr PERSONNE1.) et du Dr PERSONNE2.) et pour accomplir toutes autres mesures d'investigation utiles à la manifestation de la vérité.

Le Dr PERSONNE1.) a été interrogé et inculpé le 3 juillet 2018. Il a maintenu les déclarations effectuées en date du 6 mai 2015 auprès de la police et a estimé n'avoir commis aucune faute dans le traitement et la prise en charge de PERSONNE11.). Il a précisé que c'était le Dr PERSONNE5.) qui avait contacté le Dr PERSONNE2.) pour une hospitalisation au HÔPITAL1.) et que lui-même n'a rencontré personnellement le patient pour la première fois que le samedi 14 décembre 2013 en sa qualité de médecin de garde de la psychiatrie du HÔPITAL1.), après que le patient avait été vu et pris en charge à son arrivée à l'hôpital par le Dr PERSONNE12.) en date du 13 décembre 2013. Il a rajouté qu'il n'était pas au courant que le Dr PERSONNE2.) devait reprendre PERSONNE11.) comme patient, contrairement à ce que celui-ci lui avait expliqué samedi, et qu'il avait dit au patient, au vu du fait que celui-ci se plaignait du grand nombre d'intervenants différents, qu'il valait mieux rester auprès du même psychiatre, ou bien le Dr PERSONNE13.) du HÔPITAL2.), ou bien le Dr PERSONNE2.) avec laquelle le Dr PERSONNE5.) avait parlé, mais qu'il n'aurait jamais été question que lui-même reprenne ce patient.

L'inculpé a ensuite déclaré qu'il n'a pas changé la médication prescrite par le Dr PERSONNE12.) qui aurait diminué un peu celle-ci et qu'il a de nouveau vu le patient le dimanche où PERSONNE11.) semblait aller mieux. Le Dr PERSONNE1.) a encore tenu à préciser qu'au cours de ce second entretien, PERSONNE11.) n'a jamais présenté de tendance suicidaire et ne lui en a pas non plus fait part. L'inculpé a continué que le lundi 16 décembre 2013 il avait une réunion de service au cours de laquelle il avait présenté le cas de PERSONNE11.), le Dr PERSONNE2.) ayant dit à ce moment ne pas s'occuper du cas de ce patient, et qu'il y avait expliqué que, pour sa part, la continuité des soins était importante et qu'il conseillait un transfert vers l'HÔPITAL2.).

Le Dr PERSONNE1.) a précisé qu'il a ensuite parlé avec PERSONNE11.), qu'il lui aurait expliqué qu'il y avait eu un malentendu dans la discussion entre le Dr PERSONNE5.) et le Dr PERSONNE2.), à savoir que cette dernière ne pourrait pas le reprendre en tant que patient, et que les médecins psychiatres du HÔPITAL1.) lui proposeraient un transfert vers le HÔPITAL2.). Sur ce, le patient aurait téléphoné à son épouse et suite à cet entretien, il aurait demandé au Dr PERSONNE1.) s'il pouvait encore rester jusqu'à l'après-midi, son épouse venant le chercher en fin d'après-midi, et il lui aurait déclaré qu'il allait se faire hospitaliser au HÔPITAL4.) étant donné qu'il y avait un beau-frère médecin. Le Dr PERSONNE1.) a précisé qu'au vu de ces déclarations du patient, il n'aurait pas estimé utile de s'occuper lui-même du transfert vers le HÔPITAL4.), étant donné que le patient lui aurait expliqué y avoir des liens familiaux avec un médecin de là-bas, estimant que son intervention ne serait pas de mise.

L'inculpé a précisé qu'à son avis, d'un point de vue médical, il n'y aurait pas eu de contre-indication à laisser le patient partir avec son épouse et qu'il n'aurait pas estimé utile de contacter celle-ci, étant donné que PERSONNE11.) venait de le faire et que celui-ci lui avait expliqué que son épouse venait le chercher en fin d'après-midi. L'inculpé a déclaré avoir effectivement omis de téléphoner au Dr PERSONNE5.) le jour même de la sortie de PERSONNE11.) en raison du weekend de garde qui venait de s'achever, mais d'y avoir pensé le soir même et de lui avoir téléphoné le lendemain 17 décembre 2013 vers 09.43 heures, le Dr PERSONNE5.) l'ayant rapidement rappelé, et de lui avoir parlé du fait que le Dr PERSONNE2.) ne pouvait pas prendre le patient. Il aurait également été question lors de cet entretien de la médication du Dr PERSONNE13.) que le Dr PERSONNE5.), sans autre explication, aurait qualifié de mauvaise et quant aux transferts du patient vers le HÔPITAL4.) le Dr PERSONNE1.) a déclaré ne plus se souvenir que le Dr PERSONNE5.) ait fait un commentaire. A la suite de cet entretien, le Dr PERSONNE1.) aurait également téléphoné à PERSONNE11.) pour s'enquérir de son état, ce dernier ayant été calme au téléphone, de sorte qu'il n'aurait détecté le moindre signe suicidaire. L'inculpé a encore précisé « *Si je me souviens bien il m'a dit qu'il allait au HÔPITAL4.) le soir même* » et a déclaré lui avoir souhaité alors bonne chance.

Finalement, le Dr PERSONNE1.) a encore déclaré être désolé de la fin tragique de PERSONNE11.) qu'il n'aurait malheureusement pas envisagée, n'ayant pas détecté des signes suicidaires chez le patient, à défaut de quoi il aurait agi peut-être différemment. Sur question, l'inculpé a encore précisé ne pas avoir parlé au Dr PERSONNE12.), mais de s'être basé sur les notes de celle-ci pour assurer la continuité des soins d'urgences psychiatriques et de ne pas avoir parlé au Dr PERSONNE13.) non plus, dans la mesure où l'option d'un transfert vers le HÔPITAL2.) avait été refusé net par le patient et que celui-ci avait fait part de sa décision d'aller au HÔPITAL4.).

Le 4 juillet 2018, le juge d'instruction a interrogé et inculpé le Dr PERSONNE2.). L'inculpée a déclaré maintenir ses déclarations faites devant les agents verbalisant en date du 23 septembre 2015 et d'occuper toujours la fonction de médecin responsable du service de psychiatrie du HÔPITAL1.), tout en donnant à considérer que cette fonction ne lui attribue aucun pouvoir d'instruction vis-à-vis de ses collègues médecins qui restent libres dans le choix de leurs traitements. Elle a précisé qu'à l'époque des faits ils auraient été à 6 ou 7 médecins psychiatres au HÔPITAL1.), dont un aurait, suivant plan de service, eu permanence en policlinique, c'est-à-dire pour les urgences. Dans la mesure où elle n'aurait pas figuré sur le plan de service pour les 11 et 12 décembre 2013, elle n'aurait en principe pas dû recevoir la communication téléphonique du Dr PERSONNE5.) qui aurait dû être continuée au médecin de permanence, mais elle estime avoir peut-être eu la communication parce que le Dr PERSONNE5.) avait demandé de l'avoir au téléphone. L'inculpée a continué que le Dr PERSONNE5.) lui aurait parlé de son patient PERSONNE11.) qui aurait été en traitement auparavant au HÔPITAL2.) chez le Dr PERSONNE13.) et que lui-même et le patient ne seraient pas satisfaits du traitement du Dr PERSONNE13.). Elle a ensuite précisé ne pas pouvoir se rappeler des termes exacts utilisés, mais de dire toujours dans pareil cas que s'il y a une urgence le patient devrait se rendre à l'hôpital de service/permanence et de ne jamais avoir promis en tout cas au Dr PERSONNE5.) de réserver un lit pour PERSONNE11.) pour le lendemain. Elle a estimé que le Dr PERSONNE5.) a compris de leur entretien que le HÔPITAL1.) était de permanence à partir de vendredi.

Après coup, l'inculpée aurait été informée que PERSONNE11.) s'était présenté le vendredi 13 décembre 2013 en polyclinique, qu'il avait été admis le même jour par le Dr PERSONNE12.) et que le Dr PERSONNE1.) s'était occupé du patient en tant que médecin de garde pendant le weekend, elle-même n'ayant pas travaillé pendant le weekend, de sorte que PERSONNE11.) n'aurait à aucun moment été son patient et qu'elle n'aurait d'ailleurs à aucun moment promis au Dr PERSONNE5.) de s'occuper en tant que médecin traitant de ce patient. Elle a déclaré ne jamais avoir vu personnellement PERSONNE11.) et donc ne jamais avoir pu émettre un diagnostic, les autres médecins ne lui ayant par ailleurs demandé à aucun moment conseil. Dr PERSONNE2.) a ensuite précisé que le lundi 16 décembre 2013 s'est tenu un Staff Meeting multidisciplinaire, mais qu'elle ne pourrait plus se rappeler des détails de cette réunion, tout en estimant que le Dr PERSONNE1.) aurait très probablement présenté le cas de PERSONNE11.). Dans la mesure où elle n'aurait jamais vu, ni diagnostiqué PERSONNE11.), elle n'aurait par ailleurs pas pu aviser la décision du Dr PERSONNE1.), mais elle pourrait se rappeler que celui-ci lui aurait dit le 16 décembre 2013 qu'il allait proposer à PERSONNE11.) de continuer sa thérapie au HÔPITAL2.) chez le Dr PERSONNE13.) qui connaîtrait déjà le patient. Finalement, le Dr PERSONNE2.) a contesté de s'être rendue coupable de non-assistance à personne en danger étant donné que PERSONNE11.) n'aurait jamais été son patient et qu'elle n'aurait rien à voir avec la décision de le laisser partir du HÔPITAL1.).

Le Dr PERSONNE5.) a encore été entendu en tant que témoin assermenté par le juge d'instruction en date du 30 octobre 2018. Il a précisé avoir eu en traitement ambulatoire PERSONNE11.) pendant quelques mois, alors que celui-ci était déjà en traitement clinique hospitalisé au HÔPITAL2.) où l'accent est mis sur un traitement médicamenteux plus que psychothérapeutique, tandis que lui-même pratique la psychothérapie non médicamenteuse. Le Dr PERSONNE5.) a déclaré que PERSONNE11.) était sorti à un moment donné de l'hospitalisation du HÔPITAL2.) et qu'il était allé travailler un ou deux jours, mais que ça n'allait pas bien et qu'au prochain rendez-vous en son cabinet il aurait alors dû constater qu'il ne pouvait le traiter de façon adéquate exclusivement en psychothérapie ambulatoire, mais qu'il devait être réhospitalisé. Dans la mesure où PERSONNE11.) n'avait pas voulu retourner au HÔPITAL2.) étant donné qu'il ne s'y croyait pas compris, le Dr PERSONNE5.) lui aurait alors proposé d'autres options, le HÔPITAL4.), le HÔPITAL3.) et le HÔPITAL1.), mais le patient n'aurait pas voulu se rendre, ni au HÔPITAL3.) puisqu'il y travaillait, ni au HÔPITAL4.) en raison de la distance, de sorte que seul le HÔPITAL1.) serait resté.

Le témoin aurait alors téléphoné au Dr PERSONNE2.) étant donné que celle-ci s'occupait des hospitalisations et cette dernière lui aurait confirmé que PERSONNE11.) pourrait venir le lendemain et qu'on allait s'occuper de lui. Sur question spécifique si le témoin avait convenu avec le Dr PERSONNE2.) qu'elle allait reprendre elle-même personnellement ce patient, le témoin a précisé que tel n'était pas le cas, mais que PERSONNE11.) devait simplement être pris en charge par le service de psychiatrie du HÔPITAL1.). Le témoin a ensuite admis qu'il se pourrait que PERSONNE11.) ne l'ait pas bien compris étant donné qu'il lui avait dit avoir parlé avec le Dr PERSONNE2.), mais ne jamais lui avoir dit que le Dr PERSONNE2.) allait le prendre en charge personnellement. [le tribunal souligne]

Le témoin a continué qu'après son hospitalisation du vendredi, PERSONNE11.) l'aurait contacté téléphoniquement soit le lundi 16 décembre 2013, soit le mardi pour le prévenir qu'on l'avait « jeté en dehors du HÔPITAL1.) ». Le Dr PERSONNE5.) a précisé avoir alors fixé un rendez-vous le

lendemain pour qu'il vienne le consulter en son cabinet et que le patient ne lui aurait parlé à ce moment ni d'une hospitalisation imminente avec transfert à HÔPITAL4.), ni de pensées suicidaires. Selon sa diagnose, PERSONNE11.) aurait eu une dépression mélancoliforme ou endogène et il ne pourrait pas dire si la sortie du HÔPITAL1.) était prématurée, le témoin ayant encore précisé que PERSONNE11.) aurait montré des signes qui ont permis au HÔPITAL1.) d'autoriser sa sortie du service psychiatrique. Finalement, le témoin a précisé qu'il a lui-même contacté le Dr PERSONNE1.) pour avoir des informations suite au suicide de PERSONNE11.) et que le Dr PERSONNE1.) ne s'attendait pas un tel acte. En guise de conclusion, le Dr PERSONNE5.) a déclaré que quand il avait PERSONNE11.) au téléphone après sa sortie du HÔPITAL1.), il ne lui a pas parlé de tendances suicidaires. [le tribunal souligne]

Déclarations à l'audience du 2 février 2022

A l'audience du tribunal, le témoin Dr PERSONNE5.) a expliqué que PERSONNE11.) a été hospitalisé à l'HÔPITAL2.) et qu'il souhaitait être hospitalisé dans un autre hôpital, étant donné qu'on ne lui avait pas suffisamment parlé au HÔPITAL2.). Le témoin a commencé à s'inquiéter lorsque PERSONNE11.) lui a parlé de sa tentative de suicide (« bei mir ass eng rout Luucht ugangen »). Selon le témoin, si une personne a essayé de se suicider il faudrait la soigner de sorte à ce que ses idées suicidaires ne reviennent plus. Le témoin a encore précisé qu'au HÔPITAL2.), on a expliqué à PERSONNE11.) que le travail le réconforterait. Le Dr PERSONNE5.) a à tout prix voulu éviter que son client se suicide, de sorte qu'il a voulu le transférer au HÔPITAL1.) et que de son expérience il y avait toujours une bonne collaboration avec le personnel du HÔPITAL1.).

Sur question expresse du tribunal, le témoin a répondu ne pas avoir pensé au HÔPITAL5.). Selon le témoin, quand il a téléphoné au HÔPITAL1.), il a eu le Dr PERSONNE2.) au téléphone, qui était responsable des hospitalisations. Cependant au téléphone ils n'avaient pas convenu que PERSONNE11.) serait pris en charge le jour même, mais qu'il pourrait se présenter le lendemain au HÔPITAL1.) aux urgences et qu'il pourrait être hospitalisé à ce moment.

Sur question du tribunal, le Dr PERSONNE5.) a précisé qu'il voulait absolument éviter un internement de son client et que de façon générale on éviterait l'internement à cause de la privation de liberté qui en résulte. Également sur question, le Dr PERSONNE5.) a précisé qu'il serait positif si un patient décide volontairement de se faire hospitaliser. Le Dr PERSONNE5.) n'a pas répondu à la question si le Dr PERSONNE2.) savait que PERSONNE11.) devait se faire soigner de façon urgente. PERSONNE11.) aurait voulu avoir une nouvelle vue sur son état de santé psychique. Selon le Dr PERSONNE5.), le HÔPITAL1.) a laissé sortir PERSONNE11.) un lundi et il était en détresse à cause de cette décision. Le Dr PERSONNE5.) lui aurait donné un rendez-vous pour le lendemain. [le tribunal souligne]

A la question pourquoi il n'était pas intervenu le jour-même de la sortie de l'hôpital, le Dr PERSONNE5.) a expliqué qu'il estimait que leur relation était suffisamment bonne pour que PERSONNE11.) ne passe pas à l'acte le jour même, en plus il était chez lui, à son domicile et il croyait que tout irait bien jusqu'au lendemain, de sorte qu'il était confiant. Le témoin a déclaré que c'était à sa propre initiative qu'il a appelé le Dr PERSONNE1.). Il a également précisé qu'il était également surpris de la sortie de son patient.

Sur question, le témoin a indiqué qu'il ignorait que PERSONNE11.) voulait se faire hospitaliser au HÔPITAL4.). Sur question expresse de Maître Roland ASSA, le témoin a déclaré qu'il était important qu'il existe une volonté de coopération de la part d'un patient et qu'un internement serait

toujours la dernière solution à envisager. En l'espèce, la collaboration de PERSONNE11.) aurait été très bonne. Toujours sur question de Maître Roland ASSA, le témoin a répondu que le weekend lors duquel PERSONNE11.) a été hospitalisé, il n'a pas essayé de téléphoner au Dr PERSONNE1.), qu'il voulait laisser du temps à l'équipe de soins du HÔPITAL1.) et qu'une hospitalisation consisterait également dans une observation du patient. Il ne serait pas toujours évident d'évaluer l'état d'une personne et il faudrait du temps et beaucoup d'entretiens avec le patient. Ni lui, ni le HÔPITAL1.) ne disposerait du dossier médical antérieur des patients.

Le témoin a encore déclaré ne plus se souvenir que le Dr PERSONNE1.) ait essayé de le joindre téléphoniquement le mardi matin. Le Dr PERSONNE5.) n'aurait cependant pas non plus réussi à joindre le Dr PERSONNE1.). Sur question de Maître Valérie DUPONG, le témoin a précisé qu'il n'a pas écrit de lettre d'accompagnement pour PERSONNE11.) et qu'il était d'avis qu'un appel téléphonique de sa part serait suffisant. Il aurait expliqué au Dr PERSONNE2.) que PERSONNE11.) aurait commis une tentative de suicide (« dass do eng sérieux tentative de suicide war ») et qu'il souhaiterait avoir une nouvelle vue sur l'état de son patient. Il n'aurait pas été convenu que le Dr PERSONNE2.) reprenne PERSONNE11.) en tant que patient. La relation avec l'équipe de soins de l'HÔPITAL2.) aurait été mauvaise et on l'aurait laissé sortir parce qu'on n'aurait plus pu ou plus voulu l'aider. Selon le Dr PERSONNE5.), il avait l'impression qu'on aurait minimisé la gravité de l'état de santé de PERSONNE11.) à l'HÔPITAL2.). [le tribunal souligne]

Sur question du mandataire des parties civiles, le Dr PERSONNE5.) a expliqué que PERSONNE11.) a été déçu qu'on l'a laissé sortir et qu'il ne comprenait pas pourquoi cette décision avait été prise. Une hospitalisation apporterait souvent une détente aux patients et atténuerait leur anxiété, cet état s'aggraverait cependant de nouveau à la sortie des patients. Le Dr PERSONNE5.) serait connu pour ne pas hospitaliser fréquemment ses clients (de l'ordre de moins d'une fois par an). Sur question du ministère public, le témoin a déclaré qu'il n'aurait pas constaté un danger imminent pour son patient. Il n'aurait pas eu l'impression qu'il se suiciderait dans les cinq prochaines minutes et que le danger aurait plutôt était latent. Des soins ambulatoires seraient insuffisants pour guérir un tel patient. Le Dr PERSONNE5.) aurait estimé qu'il n'était pas nécessaire d'informer la famille de PERSONNE11.) de son état. En cas de danger pour la vie il outrepasserait évidemment son secret professionnel, cependant un tel danger n'aurait pas été donné en l'espèce. [le tribunal souligne]

Le témoin Dr PERSONNE6.) a déclaré à la barre que le médecin assurant la prise en charge ambulatoire ou aux services d'urgence décide de l'hospitalisation d'un patient, et il s'agit d'une appréciation au cas par cas. Le Dr PERSONNE2.) n'assurerait pas de tâche particulière dans l'hospitalisation des patients, elle serait chef de service depuis 2013, ce qui correspondrait à une tâche purement administrative. Le psychiatre de garde aux services d'urgence déciderait de l'hospitalisation d'un patient. En psychiatrie, il faudrait distinguer entre la psychiatrie ouverte et la psychiatrie fermée ; la procédure pour décider de l'hospitalisation en milieu ouvert ou en milieu fermé serait toujours la même (en semaine ou le weekend). Il y aurait un plan de garde ; ce serait au niveau de la garde que la décision d'une éventuelle hospitalisation est prise et où les modalités de prise en charge sont décidées (fréquences des observations et visites, médication, etc.). Concernant l'urgence d'un traitement, l'appréciation d'une éventuelle perte d'une chance serait primordiale et ce serait en fonction de cette appréciation qu'il est décidé si un traitement doit avoir lieu de façon rapprochée ou non, voire qu'il doit débuter immédiatement.

Sur question expresse de Maître Valérie DUPONG, le Dr PERSONNE6.) a précisé qu'un médecin peut décider d'interner une personne (milieu fermé) si les conditions légales sont remplies. L'organisation interne serait une décision qui serait prise en commun entre les différents médecins. Selon le Dr PERSONNE6.), le médecin traitant signe la sortie du patient et le compte

rendu. Il s'agirait d'une décision commune entre médecins qui assument cette tâche. Entre docteurs, il s'agirait d'une organisation horizontale. Le chef de service assumerait des fonctions administratives et ne pourrait pas prendre de décisions concernant les patients d'un autre docteur. On ne pourrait pas comparer cette tâche avec celle d'un maître de stage. Le témoin a souligné à plusieurs reprises que le poste de chef de service était une tâche purement administrative. Aucune responsabilité partagée ne serait possible au sein d'un hôpital, de même qu'une délégation de responsabilité ne serait pas envisageable, ce serait toujours le médecin traitant qui serait responsable de ses clients. Lors des réunions entre médecins (« *Staff Meetings* »), les autres médecins pourraient juste donner des recommandations au médecin traitant. Concernant les Staff Meetings, le témoin a encore précisé, sur question expresse de Maître Roland ASSA, que ces réunions ne sont pas réglementées. Ces réunions permettraient de faire le point sur différentes questions, on y discuterait au sujet de différents patients. Le cas échéant une transmission du patient serait effectuée ; si tel n'était pas le cas, le patient resterait avec le médecin traitant qui l'a accueilli. La durée de ces réunions serait variable. Le chef de service devrait encourager ses collègues de participer à ces réunions, mais il ne pourrait pas donner des instructions à ceux-ci. Il s'agirait d'une concertation collégiale, il n'y aurait pas de vote, ce serait toujours le médecin traitant à qui reviendrait la décision finale pour son patient.

Le témoin a encore insisté qu'il fallait distinguer entre les hôpitaux de soins aigus et les structures de moyen et long séjour. Les hôpitaux de soins aigus assureraient les services d'urgences ; dans ces hôpitaux il y aurait une rotation des médecins (« *turn over* ») et à long terme, les patients seraient transférés dans des hôpitaux de moyen séjour. Les hôpitaux de moyen séjour ne proposeraient pas de services d'urgence. Concernant le HÔPITAL1.), des séjours de long terme seraient seulement proposés pour la médecine palliative, pour que les patients pourraient profiter d'une approche pluridisciplinaire. Concernant les transferts à un médecin « civil », un médecin qui n'est pas rattaché à un hôpital, il n'y aurait pas de procédure spécifique qui serait prévue. Un patient resterait toujours libre et autonome dans le choix de son médecin. En ce qui concerne les transferts d'un patient, ce dernier recevrait généralement un courrier de son médecin et le patient devrait lui-même prendre un rendez-vous auprès d'un spécialiste ou d'un autre médecin. Le médecin traitant déciderait de l'admission du patient à l'hôpital. Le cas échéant une transmission serait faite le lundi si le patient a été admis le weekend. Le changement du médecin traitant se ferait en accord avec le patient. Aux services d'urgence il ne serait pas possible de choisir son médecin. En l'espèce, le médecin traitant aurait été le Dr PERSONNE12.). Le médecin ayant admis le patient serait en effet le médecin traitant jusqu'à nouvel ordre.

Le témoin PERSONNE7.) a déclaré qu'elle travaillait dans le service psychiatrique du HÔPITAL1.). PERSONNE11.) aurait été admis dans le milieu ouvert de cette unité. Le médecin de garde aurait été le Dr PERSONNE1.), qui aurait également été le médecin traitant de PERSONNE11.). Elle aurait été présente les samedi et dimanche matin. Elle aurait également participé aux entretiens avec les patients. PERSONNE11.) aurait été un patient anxieux et perdu. Le témoin PERSONNE7.) a encore précisé que PERSONNE11.) souhaitait être suivi par le Dr PERSONNE2.). Selon le témoin, elle ignorait pourquoi PERSONNE11.) était venu aux services d'urgence et ce dernier manquait de confiance en le Dr PERSONNE1.). Toujours selon PERSONNE7.), PERSONNE11.) était perdu dans la continuité des soins. Le Dr PERSONNE1.) aurait voulu le réorienter vers les médecins qui l'avaient déjà pris en charge à l'HÔPITAL2.). Le témoin a encore indiqué que PERSONNE11.) avait déjà discuté avec son épouse au sujet d'une réorientation vers le HÔPITAL4.). PERSONNE11.) aurait su que le Dr PERSONNE2.) ne viendrait pas le voir le weekend et qu'une décision à ce sujet devrait être prise au Staff Meeting le lundi. [le tribunal souligne]

Tout au long de son séjour PERSONNE11.) serait resté anxieux, il n'aurait cependant pas existé un danger imminent. Il serait venu avec un projet concret, de continuité, ce qui ne serait pas du tout typique pour quelqu'un qui veut se suicider ou un patient en danger. Le lundi, il aurait été question d'un suivi/d'une continuation HÔPITAL4.). [Le témoin a donné lecture de ce qu'elle avait noté dans le dossier médical de PERSONNE11.). Maître Valérie DUPONG a versé une retranscription de ces notes. (... proposition HÔPITAL2.) ... discuter de ce qui n'a pas été ... résultat, ne veut pas de transfert, opte pour une sortie définitive ce jour.]] Le témoin a insisté qu'il n'y avait pas d'indices pour devoir procéder à l'internement de PERSONNE11.). Leur entretien le lundi aurait duré 30 minutes. Questionné sur la fréquence des Staff Meetings et de qui y participait, le témoin a répondu que ces réunions avaient lieu tous les matins et qu'un compte-rendu était présenté à l'équipe pluridisciplinaire après le weekend. [le tribunal souligne]

PERSONNE8.) a été entendue à titre de simple renseignement à la demande de Maître Valérie DUPONG et de Maître Roland ASSA qui ont insisté qu'elle ne soit entendue qu'à ce titre, vu qu'elle avait l'autorité parentale d'une des parties civiles ayant déclenché les poursuites à l'égard de leurs mandants au moment du dépôt de la plainte avec constitution de partie civile, le tribunal ayant fait droit à cette demande au motif invoqué.

Selon PERSONNE8.), PERSONNE11.) aurait été hospitalisé au HÔPITAL2.). PERSONNE10.) lui aurait recommandé le Dr PERSONNE5.). PERSONNE11.) aurait eu un mi-temps thérapeutique au moment des faits. Selon PERSONNE8.), PERSONNE11.) était à bout à la période des faits, de sorte qu'il aurait dû être hospitalisé. Il aurait ainsi choisi d'être hospitalisé au HÔPITAL1.). Il se serait informé sur le Dr PERSONNE2.) et aurait demandé d'être suivi par celle-ci. Le Dr PERSONNE5.) aurait essayé d'assurer que PERSONNE11.) serait suivi par le Dr PERSONNE2.). [Le tribunal souligne et note que le témoin Dr PERSONNE5.) a déclaré le contraire sous la foi du serment ; voir ci-dessus.]

A l'accueil du HÔPITAL1.), on aurait été informé de l'arrivée de PERSONNE11.) (« *säin Numm stoung do* »). Il aurait d'abord été accueilli par l'urgentiste Dr PERSONNE12.), puis il aurait été transféré dans une chambre (« *dono ass en op de Stack komm* »). Selon PERSONNE8.), PERSONNE11.) a été hospitalisé dans le milieu ouvert et elle n'aurait même pas été au courant qu'il existerait un milieu ouvert et un milieu fermé dans les services psychiatriques des hôpitaux. [Le tribunal souligne et note que PERSONNE11.) avait quand-même été hospitalisé dans le service fermé au HÔPITAL2.) en septembre de la même année, ce qu'elle-même avait déclaré dans son audition policière.]

PERSONNE8.) a encore expliqué que PERSONNE11.) était persuadé qu'il serait suivi par le Dr PERSONNE2.). Le samedi il aurait été vu par le Dr PERSONNE1.), qui lui aurait parlé de l'importance d'une continuité des soins et lui aurait conseillé de retourner au HÔPITAL2.) pour le suivi des soins. PERSONNE11.) aurait cependant refusé un transfert au HÔPITAL2.). PERSONNE11.) aurait toujours été une personne très calme, raison pour laquelle il n'aurait pas davantage protesté et insisté d'être soigné au HÔPITAL1.). Dans le dossier médical de PERSONNE11.), il figurerait que lors de son admission il aurait insisté qu'il souhaiterait avoir le Dr PERSONNE2.) comme médecin traitant. Le lundi soir PERSONNE11.) aurait été dévasté et aurait refusé que son épouse insiste encore une fois auprès du personnel du HÔPITAL1.) afin qu'il puisse y être soigné. Il aurait été déçu et triste que personne n'a voulu l'aider. PERSONNE8.) a encore précisé qu'elle ne savait pas ce qui se passait dans la tête de PERSONNE11.) (« *ech kann him net an de Kapp kucken* »). Il avait une « sortie autorisée accompagnée ». Le lundi soir ils auraient contacté le Dr PERSONNE5.) qui aurait donné un rendez-vous à PERSONNE11.) le lendemain.

Lors de l'audience du tribunal, le témoin PERSONNE9.) a expliqué qu'elle travaillait ensemble avec PERSONNE11.) depuis 2008. PERSONNE11.) l'aurait appelé le samedi pour qu'elle lui rende visite à l'hôpital. Selon le témoin, PERSONNE11.) était à bout, et se trouvait sur le lit, pelotonné et couché sur le côté. Il aurait eu l'espoir d'être vu par le Dr PERSONNE2.). Au HÔPITAL1.), on lui aurait seulement proposé de retourner au HÔPITAL2.). Selon le témoin, PERSONNE11.) avait l'impression qu'on ne voulait pas l'aider au HÔPITAL1.). Le jour en question elle aurait parlé à PERSONNE11.) pendant plus d'une heure. Il aurait déclaré avoir tout perdu, sa femme, ses enfants, qu'il serait malsain que ses enfants le voient dans cet état. Il aurait dit avoir perdu tout goût à la vie et il aurait souhaité avoir de l'aide. Il aurait encore expliqué à PERSONNE9.) qu'il aurait lu des livres et qu'il aurait tiré de leur lecture ne pas être bien pour ses enfants. PERSONNE11.) aurait tremblé.

Déclarations à l'audience du 18 mai 2022

Le témoin PERSONNE9.) a continué ses déclarations par rapport à sa visite à PERSONNE11.) au HÔPITAL1.) en date du samedi 14 décembre 2013. Elle a déclaré qu'à un certain moment une infirmière serait entrée dans la chambre et aurait posé des médicaments sur la table sans autrement s'enquérir de l'état du patient qui aurait été en pleurs à ce moment. Le témoin a précisé qu'elle aurait été stupéfaite que personne n'aurait vérifié si PERSONNE11.) avait effectivement pris ses médicaments. Elle aurait pensé s'adresser à une infirmière ou aide-soignante en sortant pour leur faire part de l'état pitoyable dans lequel se trouvait PERSONNE11.), mais elle n'aurait vu personne et, n'étant pas de la famille, n'aurait finalement rien fait.

PERSONNE9.) a encore précisé travailler dans le secteur de la santé, mais dans l'administration. Elle a ensuite déclaré avoir téléphoné, ensemble avec PERSONNE10.) à PERSONNE11.) et lui aurait dit qu'elle allait lui rendre encore une fois visite, mais qu'à ce moment PERSONNE11.) lui aurait dit qu'elle n'avait plus besoin de venir, qu'il se trouverait à l'extérieur sur un banc et y attendrait son épouse qui viendrait le chercher. Sur question, PERSONNE9.) a déclaré ne pas pouvoir dire s'il se portait mieux à ce moment étant donné qu'elle ne l'a eu qu'au téléphone, ensemble avec PERSONNE10.), mais qu'il n'aurait rien dit au sujet de sa prise en charge. Elle a encore précisé que PERSONNE11.) aurait été d'avis de ne pas être pris au sérieux et qu'il lui aurait téléphoné samedi pour demander si elle ne pouvait pas lui rendre visite. Le témoin aurait été perplexe que PERSONNE11.) ait accepté de rentrer à la maison, mais elle n'aurait pas contacté la famille parce qu'elle n'aurait pas de compétences et parce qu'elle n'aurait pas voulu s'immiscer.

Le témoin PERSONNE10.) a déclaré avoir travaillé toute sa vie avec PERSONNE11.) au HÔPITAL3.) et d'avoir également noué en privé de bonnes relations amicales, notamment parce qu'ils fréquentaient en plus le même club de Basketball. En ce qui concerne l'hospitalisation au HÔPITAL2.) en septembre 2013, le témoin a précisé que PERSONNE11.) l'avait amené au Findel pour partir en vacances en été et qu'à la rentrée son ami se serait trouvé très mal, tant psychologiquement que physiquement, dans la mesure où il avait perdu 10 kilos de poids, et que son état aurait été tellement préoccupant qu'il aurait décidé de l'amener de suite au HÔPITAL2.). Au moment de se rendre au parking, PERSONNE11.) n'aurait par ailleurs plus pu dire où il avait stationné sa voiture. Le témoin a précisé qu'une fois arrivés au HÔPITAL2.), PERSONNE11.) aurait été pris en charge par le Dr PERSONNE13.) et il aurait été hospitalisé de suite au service psychiatrique fermé du HÔPITAL2.) au vu de son état préoccupant et y serait resté pendant plusieurs semaines. Le témoin a continué qu'après plusieurs semaines, le Dr PERSONNE13.) aurait voulu préparer PERSONNE11.) à la sortie, notamment en lui proposant de travailler en mi-temps thérapeutique, mais PERSONNE11.) aurait toujours dit ne pas se sentir bien et ne pas voir

où serait sa chance thérapeutique, de sorte que le témoin lui a proposé de consulter le Dr PERSONNE5.), ce qu'il a aussi fait.

PERSONNE10.) a continué que malgré les consultations auprès du Dr PERSONNE5.), qui l'aurait en plus encore envoyé chez le Dr PERSONNE19.) en vue d'une adaptation des médicaments, l'état de PERSONNE11.) se serait de plus en plus dégradé, que le Dr PERSONNE5.) aurait proposé une nouvelle hospitalisation au HÔPITAL1.), PERSONNE11.) ne voulant pas aller au HÔPITAL3.) où il a travaillé pendant 30 ans, hospitalisation avec laquelle PERSONNE11.) était d'accord étant donné qu'il n'avait plus de repères et se sentait perdu. Le témoin a précisé que PERSONNE11.) aurait demandé pour avoir le Dr PERSONNE2.) et qu'il aurait été très déçu le lundi parce qu'il ne l'avait pas vue. Concernant l'entretien téléphonique du lundi 16 décembre 2013, PERSONNE10.) a déclaré que PERSONNE11.) lui aurait fait part de son énorme déception qu'on ne l'aurait pas compris et qu'il aurait même pleuré auprès d'une infirmière, mais qu'il ne lui aurait pas fait part de pensées suicidaires. Le témoin a précisé avoir proposé à PERSONNE11.) de contacter le Dr PERSONNE16.) pour trouver une solution, mais que son ami aurait refusé et lui aurait dit qu'il allait sortir au vu du beau temps, se mettre sur un banc et lire un livre en attendant l'arrivée de son épouse pour le ramener à la maison.

PERSONNE10.) a déclaré être d'avis qu'à ce moment PERSONNE11.) avait déjà pris sa décision d'en finir avec sa vie et que c'est pour cette raison qu'il avait l'air d'aller mieux, mais il a concédé qu'il s'agissait d'une réflexion subjective après coup. Le témoin a encore précisé avoir parlé avec le Dr PERSONNE5.) le mardi entre 15.00 et 16.00 heures dans le cadre de sa propre séance et que celui-ci lui aurait fait part avoir dit le lundi au Dr PERSONNE1.) qu'ils devraient de nouveau hospitaliser PERSONNE11.) de suite et que le Dr PERSONNE1.) aurait proposé de retourner chez le Dr PERSONNE13.). Sur question, le témoin a finalement déclaré que lorsque PERSONNE11.) aurait dit à une infirmière qu'il n'allait pas bien, l'on aurait augmenté la dose de XANAX d'1 dose à 3 doses.

Moyens soulevés

Maître Marie Ehrmann, et Maître Danielle WAGNER, avocats à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, ont réitéré les constitutions de parties civiles de PERSONNE4.) et de PERSONNE3.) et ont demandé la condamnation au pénal du Dr PERSONNE2.) et du Dr PERSONNE1.) du chef de non-assistance à personne en danger pour avoir refusé de manière consciente et délibérée une prise en charge de PERSONNE11.) qui s'était volontairement présenté au service de psychiatrie du HÔPITAL1.), malgré une prise en charge nécessaire, le patient ayant été mis devant le fait accompli de quitter le HÔPITAL1.) en date du 16 décembre 2013 sans qu'au préalable sa famille et son psychiatre traitant en aient été informés et sans veiller à une prise en charge stationnaire dans un autre hôpital psychiatrique, le refus ayant été décidé tout en ayant connaissance des antécédents dépressifs sérieux du patient depuis une trentaine d'années avec une tentative de suicide en 2008 et un traitement récent interrompu au service de psychiatrie du HÔPITAL2.) parce qu'il n'apportait pas les résultats escomptés et tout en ayant été informé sur la nécessité d'une hospitalisation du patient par le Dr PERSONNE5.) et en ayant connaissance de l'état de danger sérieux et direct du patient confirmé par l'examen clinique au moment de son admission au HÔPITAL1.).

Le représentant du ministère public a conclu à l'acquittement des deux prévenus au motif que la connaissance par les prévenus de l'existence d'un péril grave et imminent dans le chef du patient au moment tant de son entrée au que de sa sortie du HÔPITAL1.) ferait défaut, notamment en raison de l'absence d'un transfert en bonne et due forme du patient par le Dr PERSONNE5.) au HÔPITAL1.) et au vu de l'absence de tendances suicidaires constatées. Il a encore précisé qu'un

éventuel défaut de prévoyance commis par l'un ou l'autre médecin qui aurait peut-être « pu mieux faire », dont notamment des médecins non prévenus en l'espèce, à le supposer établi, ne serait pas suffisant pour justifier une condamnation pour non-assistance à personne en danger, aucune intention frauduleuse n'étant établie en l'espèce.

Maître Roland ASSA, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, a demandé l'acquittement de son mandant, le Dr PERSONNE1.), au motif que les éléments constitutifs de l'infraction de non-assistance à personne en danger ne seraient pas établis en l'espèce, étant donné qu'il n'aurait existé aucun péril grave et imminent au moment de laisser sortir PERSONNE11.) du HÔPITAL1.), respectivement que du moins aucun péril n'aurait été constatable. A l'appui de son moyen, Maître Roland ASSA a fait valoir, tout d'abord, que PERSONNE11.) n'a pas été hospitalisé en urgence, mais de son propre gré et qu'après examen médical du Dr PERSONNE12.) le patient n'a pas été interné, mais hospitalisé au service de psychiatrie ouvert et, ensuite, que l'avis médical après observation du patient pendant le weekend par le médecin de garde, le Dr PERSONNE1.), non-contredit lors du Staff Meeting du lundi par un autre médecin, a été qu'il valait mieux pour PERSONNE11.), pour assurer une continuité des soins, de retourner au HÔPITAL2.), le Dr PERSONNE13.) connaissant le patient le mieux pour l'avoir traité depuis sa tentative de suicide en 2008.

Le mandataire du prévenu a encore précisé que cet avis médical a été donné par le Dr PERSONNE1.) au patient PERSONNE11.) le lundi 16 décembre 2013 et que ce dernier a alors lui-même, en présence du médecin, contacté son épouse et qu'après cet entretien, PERSONNE11.) aurait lui-même pris la décision de rentrer alors à la maison parce qu'il ne voulait plus retourner au HÔPITAL2.) et de voir lui-même pour se faire hospitaliser au HÔPITAL4.) à LIEU1.), de sorte qu'il ne saurait être question d'une « mise à la porte ». Au vu de l'acquittement au pénal, en l'absence de toute connaissance d'un péril grave et imminent et en l'absence de toute volonté par son mandant de refuser une prise en charge, Maître Roland ASSA a encore conclu que le tribunal serait incompétent pour connaître des parties civiles présentées et, à titre subsidiaire, il les a contestées tant en leur principe qu'en leur quantum.

Maître Valérie DUPONG, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, pour le compte du Dr PERSONNE2.), a tout d'abord soulevé le dépassement du délai raisonnable, le premier interrogatoire de sa mandante ayant eu lieu le 23 septembre 2015 et l'affaire n'ayant paru qu'une première fois à l'audience que le 2 février 2022, ceci sans la moindre faute de sa mandante. Elle a également demandé l'acquittement du Dr PERSONNE2.) et s'est ralliée en droit aux conclusions de Maître Roland ASSA.

Maître Valérie DUPONG a précisé que sa mandante a eu un appel téléphonique du Dr PERSONNE5.) en date du 12 décembre 2013, alors qu'elle n'était pas de service et que le HÔPITAL1.) n'était pas de service non plus, où celui-ci lui a demandé si l'un de ses patients pouvait être hospitalisé au HÔPITAL1.) et que le Dr PERSONNE2.) a alors précisé que s'il n'y avait pas d'urgence, ce patient pourrait se présenter le lendemain en policlinique, le HÔPITAL1.) étant de service à ce moment, et qu'il y serait pris en charge, sa mandante n'ayant par la suite plus rien entendu de PERSONNE11.) jusqu'au Staff Meeting du lundi où le Dr PERSONNE1.) lui aurait fait part qu'il proposerait au patient de retourner au HÔPITAL2.) pour un meilleur suivi de sa prise en charge.

Le mandataire de la prévenue a encore soulevé qu'il y a eu deux malentendus dans le dossier, dans la mesure où, premièrement, PERSONNE11.) avait pensé que parce que le Dr PERSONNE5.) avait parlé au Dr PERSONNE2.) ce serait elle qui allait s'occuper de lui, alors que le système du HÔPITAL1.) ne le prévoit pas ainsi et que, deuxièmement, le Dr PERSONNE2.),

en sa qualité de chef de service, n'a eu aucun pouvoir de décision par rapport aux décisions médicales prises par les autres médecins, en l'espèce notamment par le Dr PERSONNE1.), mais que cette qualité lui a uniquement conféré des tâches administratives. Par rapport aux médicaments donnés à PERSONNE11.) lors de son séjour au HÔPITAL1.), Maître Valérie DUPONG a contesté que le patient aurait été mis encore plus sous calmants et elle a précisé que tant les relevés CNS que les fiches médicales établissent que les doses des médicaments n'ont pas été augmentées. Finalement, Maître Valérie DUPONG a encore conclu que le tribunal serait incompétent pour connaître des parties civiles présentées et, à titre subsidiaire, elle les a contestées tant en leur principe qu'en leur quantum.

En droit

Au regard des contestations des prévenus, il incombe au ministère public, respectivement en l'espèce aux parties civiles, de rapporter la preuve de la matérialité des infractions leur reprochées, tant en fait qu'en droit.

Dans ce contexte, le tribunal relève que le Code de procédure pénale adopte le système de la libre appréciation de la preuve par le juge qui forme son intime conviction librement sans être tenu par telle preuve plutôt que par telle autre. Il interroge sa conscience et décide en fonction de son intime conviction.

Le juge apprécie souverainement en fait, la valeur probante des éléments sur lesquels il fonde son intime conviction (Cour de cassation belge, 31 décembre 1985, Pas. Belge 1986, I, 549).

Cependant, si le juge pénal peut fonder sa décision sur l'intime conviction, il faut que cette conviction résulte de moyens de preuve légalement admis et administrés en la forme. En d'autres termes, sa conviction doit être l'effet d'une conclusion, d'un travail préliminaire de réflexion et de raisonnement, ne laissant plus de doute dans l'esprit d'une personne raisonnable.

D'emblée, le tribunal tient à relever que le raisonnement qui suivra est notamment et surtout, mais pas exclusivement, fondé sur les éléments de fait soulignés et mis en exergue par le tribunal ci-dessus.

L'article 410-1 du Code pénal dispose que « *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à cinq ans et d'une amende de 251 € à 10.000 €, 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.* »

L'infraction du refus de porter secours ou de non-assistance à une personne en danger comporte quatre éléments constitutifs (Doc.Parl., n°2171-3, sess.ord.1984-85, rapport de la commission juridique, commentaire des articles, p.4), à savoir :

- 1) l'existence d'un péril grave ;
- 2) l'intervention ne doit pas comporter de risques sérieux pour l'intervenant et autrui ;

- 3) qualité de l'intervention : l'aide dont l'omission est coupable doit consister soit dans une action personnelle, soit en un appel de secours ;
- 4) l'abstention volontaire de fournir une aide.

Il est admis par la jurisprudence luxembourgeoise en la matière, que l'abstention volontaire de fournir une aide par un professionnel de la santé, tel qu'en l'espèce, présuppose la connaissance par le professionnel de l'existence d'un péril grave. En effet, dans deux arrêts, la Cour d'appel a retenu que « *C'est également à juste titre que l'infraction de non-assistance à personne en danger n'a pas été retenue à charge de G., l'une des conditions de cette infraction n'étant pas établie, le prévenu n'ayant, en effet, pas eu conscience que sa patiente se trouvait dans une situation de péril grave imminent* » (CSJ correct. 5 avril 2017, 154/17 X), respectivement, « *Pour que le délit d'abstention volontaire puni par l'article 410-1 du Code pénal soit constitué, il faut d'une part que la personne en état de porter secours ait connu l'existence d'un péril immédiat et constant rendant son intervention nécessaire et d'autre part qu'elle se soit volontairement refusée à intervenir par les modes qu'il lui était possible d'employer en vue de le conjurer. La responsabilité pénale des professionnels de la santé est engagée en cas de refus conscient et intentionnel de porter secours à une personne en danger bien que le professionnel de santé soit informé de la situation, mais refuse délibérément d'effectuer un diagnostic conforme aux règles de l'art médical ou d'apprécier la gravité de la situation ou de donner l'assistance nécessaire à la personne en péril sans risque pour lui ou les tiers (C.cass.fr. 03/02/1993 ; C.cass.crim.fr. 27/05/1991). Il faut que le péril soit réel et imminent et il ne doit pas présenter de risque pour celui portant secours ou pour des tiers.* » (CSJ correct. 16 mai 2017, 187/17 V).

Le péril doit être grave, c'est-à-dire constaté personnellement par le prévenu ou lui signalé dans des conditions qui ne peuvent lui faire croire au manque de sérieux de l'appel de secours et actuel, donc imminent et se présenter dans des conditions telles que la nécessité d'une intervention soit manifeste (Revue de Droit Pénal et de Criminologie : déc. 1961. Jean Constant : La répression des abstentions coupables. Commentaire de la loi du 6 janvier 1961 n°37).

La nature du péril doit s'apprécier à l'heure même où en a connaissance la personne qui doit porter secours (Revue de Droit Pénal et de Criminologie : déc. 1961. Jean Constant : La répression des abstentions coupables. Commentaire de la loi du 6 janvier 1961 n°41).

La personne en péril doit être directement et actuellement menacée d'une atteinte grave à son intégrité physique (Revue de Droit Pénal et de Criminologie : déc. 1983. Jean du Jardin : La Jurisprudence et l'abstention de porter secours p. 2962).

L'état de péril est constitué par un état dangereux ou une situation critique qui fait craindre de graves conséquences pour la personne qui y est exposée et qui risque, selon les circonstances, soit de perdre la vie, soit des atteintes corporelles graves (Dalloz, op. cit. n°30). La loi pénale ne prend pas en considération les circonstances ultérieures qui démontreraient soit que le péril n'était pas si grave qu'il ne pût être conjuré sans assistance, soit au contraire, qu'il était tel que le secours eût été nécessairement inefficace (Cass. crim. 21.1.1954, Bull.crim. n°25, D.1954, 224, note P.-A. Pageaud).

Il suffit que la personne ait été instruite de l'état de danger, elle n'a pas besoin de constater de visu les faits qui sont la cause de l'état de danger (Revue de Droit Pénal et de Criminologie : déc. 1983, Jean du Jardin : La Jurisprudence et l'abstention de porter secours p.969).

En l'espèce, le tribunal relève tout d'abord que l'hospitalisation de PERSONNE11.) en date du 13 décembre 2013 au HÔPITAL1.) s'est faite dans un tout autre contexte que celle du 11 septembre 2013 au HÔPITAL2.). En effet, le 11 septembre 2013 PERSONNE10.) s'était rendu compte à la vue de son ami que celui-ci était dans un état psychique « extrêmement préoccupant », raison pour laquelle il s'est immédiatement rendu avec PERSONNE11.) au HÔPITAL2.) chez le Dr PERSONNE13.) qui l'avait traité depuis sa tentative de suicide de 2008 et y a été rejoint par PERSONNE8.) qu'il avait également informée de l'état. Au HÔPITAL2.), l'état préoccupant de PERSONNE11.), vu par PERSONNE10.) et visible pour PERSONNE8.), a été confirmé par le Dr PERSONNE13.) qui a d'ailleurs immédiatement hospitalisé son patient au service psychiatrique fermé. L'état de PERSONNE11.) a donc été tellement grave et visible qu'un internement immédiat a été nécessaire en septembre 2013. Ce qui plus est, cet état a été constaté et confirmé par le médecin qui a traité PERSONNE11.) depuis 2008, le Dr PERSONNE13.) du HÔPITAL2.), c'est-à-dire le médecin psychiatre connaissant le mieux ce patient depuis cinq ans.

Tel n'était manifestement pas le cas en date du 13 décembre 2013. Il résulte en effet des déclarations unanimes à ce sujet des témoins, que pendant son hospitalisation au HÔPITAL2.), PERSONNE11.) était devenu de plus en plus mécontent du traitement du Dr PERSONNE13.) et qu'il s'était adressé, sur avis de son ami PERSONNE10.), au Dr PERSONNE5.) pour un traitement complémentaire non médicamenteux, le traitement au HÔPITAL2.) n'ayant pas apporté les résultats escomptés. Il résulte ensuite des déclarations du Dr PERSONNE5.), confirmées par celles de PERSONNE10.) et de PERSONNE8.), ainsi que par les notes au dossier médical, que le Dr PERSONNE5.) a d'abord constaté que PERSONNE11.) devait quand-même continuer à prendre des médicaments, ce que déjà en date du 25 octobre 2013 le patient ne voulait plus, raison pour laquelle il a été envoyé chez le Dr PERSONNE19.) afin que celui-ci revoie la médication prescrite par le Dr PERSONNE13.) et, ensuite, le 11 décembre 2013 lors de la consultation de ce jour, que PERSONNE11.) devait être réhospitalisé, raison pour laquelle le Dr PERSONNE5.) a alors contacté le 12 décembre 2013 le Dr PERSONNE2.) qui lui a confirmé que, s'il n'y avait pas une urgence nécessitant une hospitalisation d'urgence immédiate, le patient pouvait se présenter le lendemain au HÔPITAL1.) pour une hospitalisation volontaire.

Ainsi, il est établi que l'hospitalisation du 13 décembre 2013 de PERSONNE11.) ne s'est pas faite en urgence, même si son état s'était sans doute dégradé de telle sorte qu'une hospitalisation était de nouveau devenue nécessaire, mais en continuation des soins après l'hospitalisation de septembre 2013 au HÔPITAL2.) et en raison d'un certain mécontentement du patient par rapport au traitement reçu jusqu'alors. Le Dr PERSONNE5.) a d'ailleurs confirmé lors de ses déclarations à l'audience qu'il voulait avoir un avis complémentaire de l'équipe du service de psychiatrie du HÔPITAL1.) qui lui était connue pour sa compétence professionnelle. Cette hospitalisation s'est donc faite de manière volontaire par PERSONNE11.) en policlinique du HÔPITAL1.) auprès de médecins ne connaissant pas encore le patient, en l'absence de toute transmission écrite de la part du Dr PERSONNE5.) décrivant l'état du patient et avec pour seules informations celles données par le patient lui-même tel que cela résulte de la fiche d'admission du HÔPITAL1.) transcrite ci-dessus. Ni l'entourage de PERSONNE11.), ni le Dr PERSONNE5.), contrairement à l'hospitalisation de septembre 2013, n'ont donc à ce moment constaté un état véritablement préoccupant du patient ayant nécessité une hospitalisation d'urgence, voire un internement.

Par rapport à cette admission au HÔPITAL1.) en date du 13 décembre 2013, le tribunal tient encore à relever qu'il y a manifestement eu un malencontreux malentendu entre le Dr PERSONNE5.) et son patient PERSONNE11.) au sujet de l'intervention du Dr PERSONNE2.), dans la mesure où le fait par le Dr PERSONNE5.) de dire à PERSONNE11.) avoir parlé au chef de service du service de psychiatrie du HÔPITAL1.) et qu'il pourrait s'y présenter le lendemain en vue de son hospitalisation, a fait naître dans le chef de PERSONNE11.) le faux espoir de se voir traiter par le « chef de service » lui-même, à savoir le Dr PERSONNE2.), sur laquelle il s'était alors encore spécialement renseigné, alors qu'une telle reprise du patient n'a jamais été discutée, ni par le Dr PERSONNE5.), ni par le Dr PERSONNE2.), lors de l'entretien téléphonique du 12 décembre 2013, le Dr PERSONNE5.) ayant encore confirmé à l'audience, sous la foi du serment, ne pas avoir spécialement demandé que la prise en charge se fasse par tel médecin plutôt que par tel autre et ne pas avoir dit à PERSONNE11.) qu'il serait pris en charge par le Dr PERSONNE2.).

Pour le surplus, l'admission de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.) en date du 13 décembre 2013, s'est faite suivant la procédure applicable dans un tel hôpital général urgentiste (le témoin Dr PERSONNE6.) ayant expliqué la procédure suivie sous la foi du serment), à savoir que le patient a d'abord été pris en charge par un médecin généraliste qui l'a transféré chez un collègue spécialiste en psychiatrie l'ayant examiné en détail et noté toutes les informations relatives aux antécédents et qui, sur base de ses propres examens et des informations données par le patient lui-même, a pris la décision d'une hospitalisation au service ouvert. Le tribunal tient à relever qu'en l'absence de toute information spécifique, notamment dans le cadre d'une transmission écrite, de la part du Dr PERSONNE5.) donnée au HÔPITAL1.) quant à un risque imminent d'un passage à l'acte d'un suicide qu'il aurait diagnostiqué dans le chef de PERSONNE11.), un tel diagnostic ayant par ailleurs obligé le Dr PERSONNE5.) à procéder immédiatement à une demande d'internement et non pas à une hospitalisation volontaire deux jours après le dernier rendez-vous en son cabinet, il ne saurait être reproché au Dr PERSONNE12.) du HÔPITAL1.), d'ailleurs non prévenue, d'avoir hospitalisé le patient au service ouvert sur base de ses propres examens et constats et des informations lui données par le patient lui-même.

Au moment de l'admission de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.) en date du 13 décembre 2013 il n'existait dès lors aucun péril grave et imminent dans son chef constatable par les médecins du HÔPITAL1.) et par ailleurs il n'y a pas eu de refus de traitement, mais au contraire une prise en charge du patient par le service psychiatrique du HÔPITAL1.) en bonne et due forme et suivant les procédures en vigueur dans cet hôpital général urgentiste. Une éventuelle erreur de diagnostic avant (par le Dr PERSONNE5.)), ou au moment de l'admission de PERSONNE11.) au HÔPITAL1.), à la supposer établie, serait encore insuffisante pour justifier une condamnation du chef de non-assistance à personne en danger, dans la mesure où il y aurait absence de toute intention volontaire de nuire, une erreur de diagnostic revêtant toujours un caractère involontaire.

Il est encore à noter que, contrairement à ce qui a pu être retenu par la chambre du conseil de la Cour à ce sujet, l'admission formelle au HÔPITAL1.) de PERSONNE11.) s'est faite de manière volontaire par le patient lui-même et non pas sur une demande spécifique, expresse et urgente du Dr PERSONNE5.) qui n'avait, d'après ses propres déclarations sous la foi du serment devant le juge d'instruction et à l'audience, que téléphoné au responsable des hospitalisations pour demander s'il y avait un lit de disponible dans le service psychiatrique du HÔPITAL1.).

Ensuite, pendant cette prise en charge, PERSONNE11.) a été vu le weekend par le Dr PERSONNE1.), médecin de garde du service psychiatrique du HÔPITAL1.), qui lui a consacré chaque fois un entretien en collaboration avec une infirmière, tant le samedi que le dimanche, de sorte qu'il y a de nouveau eu une prise en charge effective par un médecin du HÔPITAL1.). Il

résulte du dossier médical du HÔPITAL1.) transcrit ci-dessus et des déclarations sous la foi du serment à l'audience de l'infirmière PERSONNE7.) que le patient PERSONNE11.) était très anxieux et perdu, qu'il se plaignait des différents psychiatres qui le suivaient et ne savait plus à quel médecin il devait finalement se confier dans la mesure où il était traité par le Dr PERSONNE13.) qui s'occupait de son traitement médicamenteux et par le Dr PERSONNE5.) qui ne faisait que de la psychothérapie, ce dernier estimant que son traitement médicamenteux n'était pas équilibré, raison pour laquelle il l'a encore envoyé chez le Dr PERSONNE19.) et maintenant chez le Dr PERSONNE2.), qu'il n'avait cependant pas vue en raison du malentendu dont il a été question ci-dessus, la procédure suivie au HÔPITAL1.) ayant fait qu'il a été vu par un médecin généraliste et deux médecins psychiatres du service de psychiatrie en raison de son admission un vendredi juste avant le weekend.

Le tribunal se doit de constater que la multiplication des médecins s'occupant de lui, a manifestement aggravé le sentiment d'être perdu et en conséquence la dépression de PERSONNE11.), mais aussi que cette multiplication des médecins trouve son origine dans le refus affirmé et réaffirmé de PERSONNE11.) acté au dossier médical du Dr PERSONNE5.) que ce dernier contacte le Dr PERSONNE13.) en vue de l'adaptation du traitement médicamenteux. Il est également à noter que le Dr PERSONNE1.), pendant le weekend, était dans l'ignorance totale de ce refus catégorique du patient d'un traitement en collaboration avec le Dr PERSONNE13.), dans la mesure où il n'avait aucun document de transmission de la part du Dr PERSONNE5.) à sa disposition, mais uniquement la fiche d'admission du vendredi ne faisant pas état d'un refus du patient de se voir traiter par le Dr PERSONNE13.), même si PERSONNE11.) a bien précisé s'être présenté au HÔPITAL1.) parce qu'il a estimé que le traitement au HÔPITAL2.) n'avait pas apporté d'amélioration.

Le tribunal arrive partant à la conclusion que c'est dans ce cadre de multiplication de médecins traitant ayant causé une aggravation de la dépression de PERSONNE11.) qu'il faut placer l'avis médical du Dr PERSONNE1.) et sa proposition, actée au dossier médical du HÔPITAL1.) dès le samedi 14 décembre 2013, d'arrêter ce « Doctor Shopping » et de retourner au HÔPITAL2.) auprès du Dr PERSONNE13.) qui a traité, par ailleurs avec succès pour la première période post-suicide, le patient depuis sa tentative de suicide en 2008 et qui le connaît donc mieux que tout autre médecin et que ce n'était dès lors pas par simple convenance que le Dr PERSONNE1.) a fait cette proposition de retourner au HÔPITAL2.). De nouveau, le tribunal ne constate aucune volonté de refuser un traitement dans le chef des médecins du HÔPITAL1.), mais un nouvel avis médical, par ailleurs demandé tant par le patient que par le Dr PERSONNE5.), fondé sur les informations recueillies à l'admission du patient et sur les observations du patient pendant le samedi 14 et dimanche 15 décembre 2013 qui constate une aggravation de la dépression en raison d'une multiplication des médecins et propose en conséquence de se limiter à un seul médecin traitant, le Dr PERSONNE13.) semblant le plus approprié au Dr PERSONNE1.) dans la mesure où il connaît le patient depuis 2008 et l'a déjà traité une première fois avec succès.

En raison de la demande formelle de PERSONNE11.), résultant du malentendu précité, de se faire traiter au HÔPITAL1.) par le Dr PERSONNE2.), le Dr PERSONNE1.) a ensuite parlé à celle-ci au Staff Meeting du lundi matin et lui a fait part, tant de la demande du patient de se voir traiter par elle, que de son avis médical en relation avec la multiplication des médecins et de sa proposition de retransférer le patient au HÔPITAL2.) pour une meilleure continuation de son traitement par son médecin traitant initial. Dans la mesure où il n'a jamais été question pour le Dr PERSONNE2.), tel que précisé ci-dessus, qu'elle reprenne elle-même le patient PERSONNE11.) et dans la mesure où le Dr PERSONNE2.), en sa qualité de responsable du service, n'avait aucun pouvoir d'instruction à l'égard du Dr PERSONNE1.), ni, par ailleurs, aucune raison de remettre

en cause son avis médical et sa proposition de continuité des soins, le Dr PERSONNE2.) a affirmé ne pas reprendre ce patient et a approuvé la proposition de suivi du Dr PERSONNE1.).

Il y a donc eu, le lundi 16 décembre 2013 au matin, certes un refus volontaire de la part du Dr PERSONNE2.) d'une prise en charge de PERSONNE11.). Néanmoins, il ne résulte d'aucun élément du dossier pénal qu'entre l'admission en date du 13 décembre 2013 où il n'y avait aucun péril grave et imminent constatable dans le chef du patient et le matin du lundi 16 décembre 2013 l'état du patient se serait dégradé de manière telle qu'il y aurait eu à ce moment un péril grave constatable. Au contraire, il résulte tant des déclarations unanimes des témoins à ce sujet, que du dossier médical, que PERSONNE11.) allait mieux le dimanche et même le lundi matin, de sorte que ce refus du Dr PERSONNE2.) de prendre elle-même en charge le patient ne saurait porter à conséquence, PERSONNE11.) s'étant trouvé à ce moment toujours sous la responsabilité du Dr PERSONNE1.) et donc de l'équipe du service de psychiatrie du HÔPITAL1.) tel que demandé oralement par le Dr PERSONNE5.). Dans la mesure où le patient était donc pris en charge suivant la procédure applicable au HÔPITAL1.) par l'équipe médicale du service de psychiatrie, le Dr PERSONNE2.) a donc pu valablement refuser la prise en charge personnelle de ce patient, le libre choix du médecin par le patient étant évidemment limité dans un hôpital général urgentiste tel que le HÔPITAL1.). Le tribunal retient aussi qu'au lundi matin 16 décembre 2013, le Dr PERSONNE2.) a encore pu valablement refuser la prise en charge personnelle de PERSONNE11.) au vu des constats lui rapportés par le Dr PERSONNE1.) en relation avec l'état du patient résultant d'une multiplication des médecins tel que relevé ci-dessus et donc afin d'arrêter cette multiplication, ni le Dr PERSONNE1.), ni le Dr PERSONNE2.) n'étant à ce moment au courant du refus catégorique du patient répété au Dr PERSONNE5.) de se faire traiter par le Dr PERSONNE13.), seul le qualificatif « mauvais traitement » leur ayant été continué pour toute information à ce sujet.

Le Dr PERSONNE2.) n'étant plus intervenue par la suite, il y a lieu de constater qu'il résulte des développements qui précèdent qu'à aucun moment de ses interventions, PERSONNE11.) ne se trouvait en péril grave et imminent constatable, de sorte que la prévenue est à acquitter de la prévention de non-assistance à personne en danger mise à sa charge.

A la suite du Staff Meeting du lundi 16 décembre 2013 a de nouveau eu lieu un entretien en collaboration avec une infirmière du Dr PERSONNE1.) avec PERSONNE11.) qui a émis le souhait de rester au HÔPITAL1.), d'aller à l'hôpital du jour et puis en cure à l'étranger, mais lors duquel ce dernier a été informé que le Dr PERSONNE2.) n'allait pas reprendre personnellement son traitement et que par ailleurs la proposition de suivi au HÔPITAL2.) était maintenue « *afin de poursuivre le suivi là-bas et de discuter de ce qui n'a pas été.* ». Le tribunal rappelle encore une fois que le Dr PERSONNE1.) n'était à ce moment pas au courant du refus répété de PERSONNE11.) émis lors des consultations avec le Dr PERSONNE5.) de contacter le Dr PERSONNE13.) et de continuer son traitement au HÔPITAL1.) et qu'il a donc fait sa proposition de suivi sur la seule base des faits et constats actés au dossier médical du HÔPITAL1.) et de ses propres observations.

Il résulte ensuite des déclarations sous la foi du serment du témoin PERSONNE7.), confirmées par les inscriptions au dossier médical, que PERSONNE11.) a alors téléphoné à son épouse pour lui parler de la proposition de suivi au HÔPITAL2.) du Dr PERSONNE1.) et que le patient a de lui-même parlé d'une autre possibilité de suivi au HÔPITAL4.), mais qu'après l'entretien avec son épouse il a refusé le transfert au HÔPITAL2.) et a opté « *pour une sortie définitive ce jour* » tout en demandant de pouvoir rester au HÔPITAL1.) jusqu'en fin d'après-midi étant donné que son épouse allait venir le chercher après avoir terminé son propre travail, demande qui lui a été accordée par le Dr PERSONNE1.). PERSONNE8.) était donc informée dès le lundi matin 16

décembre 2013 que PERSONNE11.) n'allait pas être traité par le Dr PERSONNE2.), qu'il n'allait pas retourner au HÔPITAL2.) et qu'il allait rentrer à la maison en soirée dès qu'elle pourrait aller le chercher au HÔPITAL1.) et tant le Dr PERSONNE1.) que le staff médical du HÔPITAL1.) étaient au courant que PERSONNE8.) savait que PERSONNE11.) allait sortir pour rentrer ce jour à la maison et allait venir le chercher en fin d'après-midi.

Le tribunal relève donc qu'il n'y avait aucun nécessité, ni de la part du médecin traitant, ni de la part du staff médical du HÔPITAL1.), de contacter l'épouse de PERSONNE11.) dans la mesure où tout le monde savait que celle-ci était au courant de la sortie du HÔPITAL1.) de son époux. En plus, étant donné que l'hospitalisation de PERSONNE11.) s'était faite non pas en raison d'une transmission officielle du patient au HÔPITAL1.) par son médecin traitant Dr PERSONNE5.), mais suite à une demande d'hospitalisation volontaire du patient lui-même, le tribunal retient qu'il n'y avait pas non plus aucune obligation d'information du Dr PERSONNE5.) par le Dr PERSONNE1.) de la sortie de PERSONNE11.) du HÔPITAL1.), même si une telle information aurait peut-être été souhaitable et aurait permis aux deux médecins d'échanger au sujet de leur patient. Néanmoins l'absence d'information du Dr PERSONNE5.) par le Dr PERSONNE1.) ne porte pas à conséquence en l'espèce, dans la mesure où il résulte du dossier médical du Dr PERSONNE5.) que PERSONNE11.) a lui-même informé le Dr PERSONNE5.) encore en date du lundi 16 décembre 2013 de sa sortie du HÔPITAL1.), tout en faisant part à son médecin traitant de son mécontentement de la décision du service psychiatrique du HÔPITAL1.) de ne lui proposer comme solution qu'un suivi de son traitement au HÔPITAL2.).

En ce qui concerne l'existence d'un péril grave et imminent au moment de la sortie du HÔPITAL1.) de PERSONNE11.), le tribunal retient tout d'abord que tout au long de sa prise en charge au HÔPITAL1.), du vendredi 13 décembre 2013, au lundi 16 décembre 2013, ni les médecins intervenants, ni les infirmières n'ont pu constater le moindre signe d'un passage à l'acte imminent d'un suicide. Le Dr PERSONNE5.) a d'ailleurs déclaré à l'audience sous la foi du serment que le danger d'un passage à l'acte pour ce patient n'aurait à aucun moment été imminent, mais aurait toujours été latent, lui-même, après avoir été informé le lundi par PERSONNE11.) de sa soi-disant « mise à la porte » du HÔPITAL1.), n'ayant vu aucun danger imminent d'une tentative de suicide, raison pour laquelle il ne lui a fixé que rendez-vous pour le lendemain sans faire aucune autre démarche, notamment de contacter le HÔPITAL1.) pour demander la réhospitalisation immédiate de PERSONNE11.), voire de contacter l'épouse de PERSONNE11.) pour lui demander de ne le laisser en aucun cas seul. Il en est de même de PERSONNE10.) qui, contrairement à septembre 2013, n'a pas constaté le lundi 16 décembre 2013 un état préoccupant de PERSONNE11.) au moment de lui téléphoner, même s'il a certes constaté que son ami était déçu de la décision du HÔPITAL1.), il a néanmoins également précisé qu'il allait mieux le lundi et qu'il était devenu plus calme, PERSONNE10.) ayant interprété cette accalmie après coup comme signe manifeste qu'il en avait fini avec la vie déjà ce moment-là, tout en concédant qu'une telle interprétation subjective n'a été possible qu'après le passage à l'acte. Le Dr PERSONNE5.) a d'ailleurs également confirmé sous la foi du serment que l'état de PERSONNE11.) en date du lundi 16 décembre 2013 avait été tel, c'est-à-dire s'était amélioré dans ce sens que le HÔPITAL1.) a pu croire qu'il n'y avait pas de risque à laisser rentrer PERSONNE11.) à la maison en compagnie de son épouse. Finalement, PERSONNE8.) n'a pas non plus constaté, ni le lundi soir où elle dit encore avoir discuté avec son époux d'une éventuelle hospitalisation au HÔPITAL4.), ni par ailleurs le mardi matin au moment de se rendre à son travail et de le laisser donc seul, un état préoccupant de son mari qui l'aurait amenée à intervenir personnellement, soit auprès du HÔPITAL1.), soit auprès du Dr PERSONNE5.). A ce sujet, elle a par ailleurs déclaré que l'état de PERSONNE11.) pouvait changer d'un moment à l'autre et était ainsi imprévisible.

Il résulte de ces développements qu'au moment de la sortie du HÔPITAL1.) de PERSONNE11.) en date du 16 décembre 2013 il n'y avait toujours aucun péril grave et imminent constatable dans son chef et que la décision de sortie n'était finalement pas une décision du HÔPITAL1.), mais une décision du patient lui-même après consultation avec son épouse et qu'elle était prise en raison, d'un côté du refus du Dr PERSONNE2.) de s'occuper personnellement du traitement du patient et, d'un autre côté, de la décision médicale du Dr PERSONNE1.) de revenir en arrière au traitement initial du Dr PERSONNE13.) pour les raisons inhérentes à l'évolution de la maladie de PERSONNE11.) détaillées ci-dessus. Il ne saurait dès lors être question en l'espèce d'une « mise à la porte » consciencieuse et volontaire du patient de la part du Dr PERSONNE1.).

Le tribunal relève finalement qu'il n'est d'aucune utilité en l'espèce de savoir qui des deux médecins Dr PERSONNE5.) et Dr PERSONNE1.) a contacté qui le mardi 17 décembre 2013 et quand (les déclarations à ce sujet étant contradictoires), respectivement que le Dr PERSONNE5.) se serait exclamé au moment d'avoir la nouvelle du suicide de PERSONNE11.) par PERSONNE10.) « *ech hat hinnen dach gesot sie missten de PERSONNE11.) hospitaliséieren* », dans la mesure où il est établi que le Dr PERSONNE5.) avait été informé par PERSONNE11.) lui-même le lundi 16 décembre 2013 de sa sortie du HÔPITAL1.) et que ce médecin traitant, malgré le fait d'avoir constaté suivant son propre dossier médical qu'il « va mal », n'a pas vu de nécessité de contacter le HÔPITAL1.), voire l'épouse du patient, pour avoir une réhospitalisation immédiate, voire un internement d'urgence, mais s'est contenté d'un simple rendez-vous en consultation le lendemain. Il est de même sans utilité de savoir si le Dr PERSONNE1.) a effectivement encore téléphoné à PERSONNE11.) en date du matin du 17 décembre 2013 pour lui demander de revenir au HÔPITAL1.), étant donné qu'à ce moment le prévenu avait encore moins la possibilité de constater l'existence d'un péril imminent dans le chef du patient et n'avait plus aucune emprise sur lui, la sortie définitive du HÔPITAL1.) s'étant faite le jour d'avant, la citation et le renvoi n'englobant par ailleurs dans les faits pas la période du lendemain de cette sortie.

Au vu de tous ces développements, le tribunal retient qu'il n'y avait à aucun moment du 11 décembre 2013 (dernier rendez-vous de PERSONNE11.) au cabinet du Dr PERSONNE5.) au 16 décembre 2013 (sortie de PERSONNE11.) du HÔPITAL1.) un péril grave et imminent constatable, ni d'ailleurs un refus volontaire de traitement (sauf celui d'une prise en charge personnelle du patient par le Dr PERSONNE2.) dont il a été question ci-dessus) de la part du service de psychiatrie du HÔPITAL1.), la décision de sortie prise par le patient lui-même et acceptée par le personnel médical du HÔPITAL1.) ayant été basée en partie sur un malentendu malencontreux, mais non intentionnel, ainsi que sur un diagnostic médical du Dr PERSONNE1.) que celui-ci a pu prendre sur base des éléments médicaux à sa disposition.

Le Dr PERSONNE1.) est dès lors également à acquitter de l'infraction de non-assistance à personne en danger mise à sa charge.

PERSONNE1.) et PERSONNE2.) sont partant à acquitter :

« Comme auteurs, co-auteurs ou complices, ayant eux-mêmes commis l'infraction,

depuis un temps non prescrit, et notamment entre le 13 décembre 2013 et le 17 décembre 2013, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, à ADRESSE4.),

en infraction à l'article 410-1 du Code pénal, s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave,

en l'espèce, avoir, sans péril pour eux-mêmes ou autrui, refusé une prise en charge de PERSONNE11.), qui s'était volontairement présenté au service de psychiatrie du HÔPITAL1.) pour admission, refusé de façon consciente et délibérée une prise en charge nécessaire, en le mettant en date du 16 décembre 2013, devant le fait accompli de quitter le HÔPITAL1.), sans en informer au préalable sa famille et son psychiatre traitant et sans veiller à une prise en charge stationnaire dans un autre hôpital psychiatrique, tout en ayant connaissance des antécédents dépressifs sérieux de PERSONNE11.) depuis une trentaine d'années, avec une tentative de suicide en 2008 et un traitement récent, interrompu au service de psychiatrie à l'HÔPITAL2.) parce qu'il n'apportait pas les résultats escomptés, tout en ayant été informé sur la nécessité d'une hospitalisation de PERSONNE11.) par le Dr PERSONNE5.), psychiatre traitant, et tout en connaissant l'état de danger sérieux et direct de PERSONNE11.), confirmé par l'examen clinique, au moment de son admission au HÔPITAL1.), en date du 13 décembre 2013. »

Au civil

1) Partie civile de PERSONNE3.) contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.)

A l'audience du 19 mai 2022, Maître Marie EHRMANN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de PERSONNE3.), demanderesse au civil, contre les prévenus PERSONNE1.) et PERSONNE2.), défendeurs au civil, préqualifiés.

Cette partie civile déposée sur le bureau du tribunal correctionnel de Luxembourg est conçue comme suit :

(...)

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'acquittement à intervenir au pénal à l'égard des prévenus pour les faits leur reprochés.

2) Partie civile de PERSONNE4.) contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.)

A l'audience du 19 mai 2022, Maître Marie EHRMANN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de PERSONNE4.), demanderesse au civil, contre les prévenus PERSONNE1.) et PERSONNE2.), défendeurs au civil, préqualifiés.

Cette partie civile déposée sur le bureau du tribunal correctionnel de Luxembourg est conçue comme suit :

(...)

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'acquittement à intervenir au pénal à l'égard des prévenus pour les faits leur reprochés.

PAR CES MOTIFS :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, seizième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant **contradictoirement**, les mandataires des demanderesse au civil entendus en leurs conclusions, le représentant du ministère public entendu en son réquisitoire et les mandataires des prévenus entendus en leurs explications et moyens de défense,

Au pénal

a c q u i t t e PERSONNE1.) du chef de l'infraction non établie à sa charge ;

a c q u i t t e PERSONNE2.) du chef de l'infraction non établie à sa charge ;

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

Au civil

1) Partie civile de PERSONNE4.) contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.)

d o n n e a c t e à PERSONNE4.) de sa constitution de partie civile contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.) ;

s e **d é c l a r e** incompetent pour en connaître ;

l a i s s e les frais de cette demande civile à charge de la demanderesse au civil ;

2) Partie civile de PERSONNE3.) contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.)

d o n n e a c t e à PERSONNE3.) de sa constitution de partie civile contre PERSONNE1.) et PERSONNE2.) ;

s e **d é c l a r e** incompetent pour en connaître ;

l a i s s e les frais de cette demande civile à charge de la demanderesse au civil.

Par application des articles 1, 2, 3, 155, 179, 182, 183-1, 184, 185, 189, 190, 190-1, 191, 194, 194-1, 195 et 196 du Code de procédure pénale, dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Gilles HERRMANN, vice-président, David SCHROEDER, premier juge et Martine MERTEN, juge-déléguée, et prononcé par le vice-président en l'audience publique au Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, date qu'en tête, en présence de Mickaël MOSCONI, attaché de justice, et de Elisabeth BACK, greffière assumée, qui, à l'exception de Martine MERTEN, légitimement empêchée à la signature, et du représentant du ministère public, ont signé le présent jugement.