

**Cour de cassation, chambre criminelle, 24 mars 2009, n°08-84160  
(Responsabilité pénale - Infraction de non assistance à personne en  
péril - Homicide involontaire - Retard de prise en charge)**

24/03/2009

**Cour de cassation  
chambre criminelle  
Audience publique du mardi 24 mars 2009  
N° de pourvoi: 08-84160  
Non publié au bulletin Rejet**

M. Farge (conseiller le plus ancien faisant fonction de président), président  
SCP Vier, Barthélemy et Matuchansky, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur le pourvoi formé par :

- X... Stéphane,

contre l'arrêt de la cour d'appel de VERSAILLES, 8e chambre, en date du 13 mai 2008, qui, pour non-assistance à personne en danger et homicide involontaire, l'a condamné à un an d'emprisonnement avec sursis, 2 000 euros d'amende et trois ans d'interdiction professionnelle ;

Vu le mémoire produit ;

Attendu qu'il résulte des pièces de procédure qu'à la suite d'une enquête administrative conduite au centre hospitalier de Châteaudun, Stéphane X..., chirurgien de cet établissement, a été renvoyé devant le tribunal correctionnel des chefs d'homicide involontaire sur la personne de Marcel Y... et de non-assistance à personnes en danger à l'égard de celui-ci et de Raymond Z... ; que l'arrêt attaqué déclare Stéphane X... coupable d'homicide involontaire et de non-assistance envers le seul Raymond Z... ;

En cet état ;

Sur le premier moyen de cassation, pris de la violation des articles 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, 223-6, alinéa 2, 223-16 du code pénal, 591 et 593 du code de procédure pénale, défaut de réponse à conclusions, défaut de motifs et manque de base légale ;

" en ce que l'arrêt attaqué a déclaré Stéphane X... coupable de non-assistance à personne en péril à l'égard de Raymond Z..., d'homicide involontaire à l'égard de Marcel Y... et l'a condamné à la peine de douze mois d'emprisonnement assortie du sursis et à une peine d'amende de 2 000 euros ;

" aux motifs que, sur les faits concernant Raymond Z..., le 17 octobre 1999, Raymond Z..., âgé de 77 ans, admis au service des urgences de l'hôpital de Châteaudun, avait été examiné par le docteur X... qui avait diagnostiqué une hernie inguinale qu'il avait réduite manuellement et prescrit une aspiration digestive ; qu'en l'absence de place en chirurgie, le patient avait été transféré au service de médecine par le docteur X... ; qu'en raison d'antécédents cardiaques relevés par l'anesthésiste, le chirurgien, en l'absence de cardiologue de garde, avait choisi de différer l'intervention au lendemain pour obtenir un examen cardiologique ; que, le jour même, averti d'un pic fébrile du patient, le docteur X... avait prescrit par téléphone, sans examen, un antibiotique dont l'administration avait dû être interrompue en raison d'une allergie du patient à la pénicilline ; que ce dernier est décédé le 22 janvier 2000 ; que les fiches des infirmiers font apparaître que le 18 octobre 1999 à 8 heures, Raymond Z... avait à nouveau le hoquet ; qu'il se plaignait de douleurs de l'abdomen ; qu'à la suite de la visite du docteur, à la demande du docteur X..., il devait être transféré en chirurgie ; que le docteur X... n'a  
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-chambre-criminelle-24-mars-2009-n08-84160-responsabilite-penal-e-infraction-de-non-assistance-a-personne-en-peril-homicide-involontaire-retard-de-prise-en-char/>

avisé ses collègues de cette demande que lors du staff le 18 octobre à 11 heures ; que, pour les experts, les lourds antécédents de Raymond Z... n'auraient pas dû retarder l'intervention qui présentait un caractère urgent ; que ces éléments établissent que Stéphane X..., qui avait fait un diagnostic, choisit de retarder l'intervention, a délaissé son patient dans un autre service alors qu'il lui était signalé un élément nouveau justifiant de sa part une prescription effectuée par téléphone, sans examen, avant de se décharger de l'intervention, en urgence le lundi au service, sur les chirurgiens viscéraux ; que le tribunal correctionnel a justement relevé que ce comportement interrogeait dans la mesure où Stéphane X... avait déclaré à l'audience qu'il ne faisait plus de chirurgie viscérale, ne s'estimant pas suffisamment compétent ; que, devant assumer des gardes, il lui appartenait de signaler ce fait à ses collègues, de requérir une aide ; qu'il ne pouvait retarder une intervention urgente ; qu'alors qu'il y avait péril imminent, l'omission volontaire de porter secours de Stéphane X... est caractérisée ;

" 1°) alors que, le délit instantané de non-assistance à personne en péril suppose l'absence volontaire de porter secours à une personne se trouvant dans une situation, pour sa vie, de péril grave, imminent, constant et nécessitant une intervention immédiate ; qu'en l'espèce, il ne résulte d'aucune des constatations de l'arrêt attaqué que le péril censément encouru par Raymond Z... ait présenté de tels caractères ; que le docteur X... n'avait pas manqué de souligner, dans ses conclusions d'appel, après avoir précisément rappelé la manière dont Raymond Z... avait été pris en charge dès son arrivée aux urgences du centre de Châteaudun, que la réussite de la réduction manuelle de la hernie réalisée conformément aux règles de l'art, et l'état clinique satisfaisant du patient sur le plan médical lui avait permis d'écarter toute notion de péril imminent et grave et d'attendre, en toute sécurité pour le patient, la consultation de cardiologie prévue le lundi matin, avant toute anesthésie générale, qu'après son transfert des urgences dans le service de médecine, l'état clinique de Raymond Z... n'était pas inquiétant, qu'en l'absence d'un péril imminent et grave, dont le docteur pouvait être averti à tout moment, de nature à remettre en cause la décision de reporter l'intervention chirurgicale nécessaire au lendemain, le patient avait été pris en charge par l'équipe paramédicale du service et par l'anesthésiste de garde, que c'était sans le moindre doute sur son état que le docteur X... ne s'était pas déplacé personnellement après l'appel téléphonique de l'équipe l'informant qu'il avait eu un pic fébrile ayant pour origine l'infection de sa jambe et que c'était en toute confiance qu'il avait laissé l'anesthésiste de garde intervenir lorsque le patient avait manifesté une réaction indésirable à un traitement antibiotique et qu'il avait sollicité, dès son arrivée à l'hôpital, les docteurs I... A... et B... afin que le patient soit pris en charge par les chirurgiens viscéraux compétents, après la consultation de cardiologie indispensable avant toute anesthésie générale ; qu'en déclarant le prévenu coupable du délit de non-assistance à personne en péril sans relever précisément des éléments permettant d'établir que le péril censément encouru par Raymond Z... aurait réellement présenté un caractère d'imminente gravité, nécessitant une intervention immédiate, la cour d'appel a privé sa décision de toute base légale ;

" 2°) alors que, le péril encouru doit être imminent et constant et de nature à nécessiter une intervention immédiate ; que la cour d'appel, qui a constaté que Raymond Z... était décédé le 21 janvier 2000, soit quatre-vingt-quinze jours après sa prise en charge par le docteur X..., ne pouvait retenir qu'il y avait péril imminent ; qu'en omettant de tirer les conséquences légales de ses propres constatations, la cour d'appel a violé les textes visés au moyen ;

" 3°) alors que, dans ses conclusions, le docteur X..., se prévalant du rapport du professeur C..., chirurgien viscéral à l'hôpital Antoine Béclère de Clamart, expert judiciaire près la cour d'appel de Versailles, avait fait valoir que ce professeur avait affirmé que « la manoeuvre de réduction de la hernie était adaptée à la situation du patient compte tenu de son état antérieur. Après réduction d'une hernie inguinale engouée, un risque de récurrence est certain, justifiant une intervention en phase semi-élective. L'amélioration clinique du patient comme en témoigne le dossier infirmier, est en faveur d'une réduction effective en urgence. L'aggravation clinique du patient le lendemain matin témoigne d'un étranglement installé. Ce tableau clinique, le lendemain matin, aurait dû inciter le chirurgien viscéral à intervenir plus précocement » et que, s'il était intervenu en urgence, le 17 octobre 1999, sans avis cardiaque préalable, tout accident cardiaque per ou post opératoire lui aurait été sévèrement reproché compte tenu des antécédents du patient et des anomalies du rythme cardiaque constatées aux urgences par l'anesthésiste de garde ; qu'en ne s'expliquant pas sur ces conclusions dirimantes de nature à écarter l'existence d'un quelconque péril imminent de nature à nécessiter une intervention immédiate du docteur X..., la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

" 4°) alors que, le refus d'assistance à personne en péril suppose que le prévenu n'ait pu se méprendre sur la gravité de ce péril et qu'il se soit volontairement abstenu de porter secours à la victime ; que, dès lors, la cour d'appel ne pouvait déclarer le docteur X... coupable de non-assistance à personne en péril sans rechercher si, lorsque son concours avait été demandé, celui-ci avait eu conscience du caractère d'imminente gravité du péril censément encouru par Raymond Z... ; qu'en omettant de procéder à cette recherche, la cour d'appel n'a pas justifié légalement sa décision ;

" 5°) alors que, le délit de non-assistance à personne en péril est constitué lorsque le prévenu a eu conscience du caractère de gravité du péril auquel se trouvait exposée une personne et qu'il s'est volontairement abstenu de porter secours ; qu'en se bornant à affirmer de manière péremptoire qu'« alors qu'il y avait péril imminent, l'omission volontaire de porter secours de Stéphane X... est caractérisée » sans établir le refus volontaire et délibéré du docteur Stéphane X... de porter secours à Raymond Z..., la cour d'appel n'a pas caractérisé l'élément moral de l'infraction reprochée et a violé les textes visés au moyen ;

" 6°) alors que, le délit de non-assistance à personne en péril n'est pas destiné à sanctionner des erreurs de diagnostic médical, mais uniquement un comportement intentionnel tenant au refus volontaire et délibéré de porter secours à une personne en péril ; qu'en considérant que le docteur Stéphane X... aurait dû, dès le 17 octobre, s'il ne s'estimait pas suffisamment compétent en chirurgie viscérale, le signaler à ses confrères et requérir une aide sans pouvoir retarder l'intervention urgente, la cour d'appel n'a pas caractérisé le refus volontaire du docteur Stéphane X... de porter assistance à Raymond Z..., en l'absence de doute dans son esprit sur la nécessité absolue d'agir d'urgence ; que l'infraction est d'autant moins caractérisée qu'il est constaté que le docteur Stéphane X... avait préconisé que le patient soit pris en charge, dès le lendemain matin, par les chirurgiens viscéraux compétents, après la consultation de cardiologie, indispensable avant toute anesthésie générale ; qu'en se fondant sur l'erreur de diagnostic commise sur l'urgence des mesures que pouvait appeler l'état de Raymond Z..., la cour d'appel n'a pas caractérisé l'élément moral de l'infraction et n'a pas donné de base légale à sa décision " ;

Attendu que, pour déclarer Stéphane X... coupable de non-assistance à personne en danger, l'arrêt retient, par les motifs repris au moyen, qu'ayant examiné Raymond Z..., le dimanche 17 octobre 1999, peu après son admission au service des urgences du centre hospitalier, et constaté que cet homme de 77 ans souffrait d'une hernie inguinale droite engouée, le chirurgien s'est borné à réduire manuellement la hernie et à prescrire une aspiration digestive, en reportant au lendemain, au prétexte de l'absence d'un cardiologue de garde dans l'établissement, l'intervention chirurgicale, qui ne pouvait être différée en l'état d'un péril imminent ; que les juges précisent qu'averti de l'apparition d'un pic fébrile chez le patient, le chirurgien s'est borné à prescrire par téléphone, sans procéder à un nouvel examen, un antibiotique dont l'administration a dû être interrompue en raison d'une allergie à la pénicilline ; qu'ils ajoutent qu'ayant fait transférer le patient dans un service de médecine en l'absence de place dans les services de chirurgie, Stéphane X... n'a avisé ses confrères spécialisés en chirurgie viscérale de la nécessité de le prendre en charge que le 18 octobre à 11 heures, lors de la réunion de service, et que l'intervention n'a pu se dérouler qu'au cours de l'après-midi ;

Attendu qu'en l'état de ces énonciations, d'où il résulte que le chirurgien, qui ne pouvait se méprendre sur la gravité du péril imminent encouru par le malade, n'a pas pris les mesures nécessaires pour obtenir l'avis d'un cardiologue, s'est déchargé tardivement sur ses confrères de l'intervention immédiate et s'est ainsi abstenu volontairement de porter au malade l'assistance qu'il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours, la cour d'appel a justifié sa décision ;

D'où il suit que le moyen ne saurait être accueilli ;

Sur le second moyen de cassation, pris de la violation des articles 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, 221-6, alinéa 2, 221-8, 221-10, 121-3 du code pénal, 591 et 593 du code de procédure pénale, défaut de réponse à conclusions, défaut de motifs et manque de base légale ;

" en ce que l'arrêt attaqué a déclaré Stéphane X... coupable de non-assistance à personne en péril à l'égard de Raymond Z..., d'homicide involontaire à l'égard de Marcel Y... et l'a condamné à la peine de douze mois d'emprisonnement assortie du sursis et à une peine d'amende de 2 000 euros ;

" aux motifs que, sur les faits concernant Marcel Y..., admis au service des urgences de l'hôpital de Châteaudun le 3 février 2000, à l'âge de 88 ans, à la suite d'un accident de la circulation lui ayant occasionné des fractures à la jambe et à l'humérus droit, un traumatisme crânien et une contusion abdominale, le docteur X... intervenait sur les fractures ; que, dans la soirée du 4 février, le docteur E..., anesthésiste, a noté un abdomen très douloureux avec des défenses généralisées ; qu'il a prescrit une seconde échographie abdominale ; que, constatant le 5 février 2000 une déglobulisation massive, il a fait appel au docteur A... pour une ponction-lavage du péritoine ; que le 8 février 2000, la déglobulisation persistait ; que le docteur F... demandait, le 11 février, une échographie qui révélait une inondation péritonéale ; que le docteur B... confirmait le diagnostic d'une péritonite ; qu'il reportait l'intervention en raison d'une autre urgence prioritaire ; que Marcel Y... décédait quelques heures plus tard sans avoir été opéré ; que le docteur C... notait qu'en raison de l'anémie constante et persistante après la ponction de lavage du péritoine, il fallait, par de nouveaux examens, continuer d'en rechercher la cause ; que le non-suivi par le docteur X... des suites du problème abdominal, ce dernier s'étant préoccupé des seules suites des interventions effectuées sur les fractures, ne peut constituer une abstention volontaire d'assistance au patient Marcel Y... qu'il n'avait pas estimé en péril imminent compte-tenu des examens effectués, à savoir deux échographies abdominales et un lavage du péritoine, n'ayant rien révélé ; que, dès lors, le délit de non-assistance à personne en péril n'est pas constitué à l'encontre du docteur X... ; que Marcel Y... est décédé d'une péritonite d'apparition retardée, induite par une désinsertion mésentérique post-traumatique ni surveillée ni examinée régulièrement, même si deux échographies n'inspiraient pas d'inquiétude, ni opérée dans des délais normaux ; que, selon les experts, même si un polytraumatisme à l'âge de 88 ans est toujours de haute gravité et souvent au-dessus de toute possibilité thérapeutique, il n'excluait pas la nécessité d'examiner valablement le blessé ; que cette surveillance incombait au docteur X... qui avait initialement opéré le patient, d'autant que ses souffrances sont consignées dans les écrits infirmiers ; que l'absence de surveillance et d'examen du patient, âgé et polytraumatisé, par le chirurgien qui l'avait opéré, du 6 au 11 février, a retardé le diagnostic de la péritonite et son traitement ; que cet élément constitue une négligence grave ayant concouru à son

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-chambre-criminelle-24-mars-2009-n08-84160-responsabilite-penal-e-infraction-de-non-assistance-a-personne-en-peril-homicide-involontaire-retard-de-prise-en-char/>

décès ; que le délit d'homicide involontaire est constitué à l'égard de Stéphane X... ;

" 1°) alors que, lorsque le lien de causalité entre le comportement du prévenu et le décès est seulement indirect, le délit d'homicide involontaire n'est constitué que si le prévenu a violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, ou a commis une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer ; que le docteur X... insistait sur le fait que le lien de causalité pouvant exister entre les modalités pratiques de la prise en charge orthopédique de Marcel Y... et son décès était indirect, la cause directe du décès étant constituée, selon les experts judiciaires, par l'existence d'une péritonite d'apparition retardée probablement induite par une désinsertion mésentérique post-traumatique aiguë, laquelle n'était pas la conséquence de ses actes mais d'une complication des traumatismes multiples dont souffrait Marcel Y... ; qu'en se bornant, pour déclarer le docteur X... coupable d'homicide involontaire, à retenir qu'il avait commis une négligence grave ayant concouru au décès de Marcel Y... sans rechercher, comme elle y était invitée, si le lien de causalité entre le comportement du docteur X... et le décès de Marcel Y... n'était pas seulement indirect et nécessitait donc, pour engager la responsabilité pénale du docteur X..., que celui-ci ait violé de façon délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, ou ait commis une faute caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision ;

" 2°) alors que, et en tout état de cause, seule une imprudence ou une négligence causant la mort d'autrui constitue un homicide involontaire ; que le docteur X... faisait tout d'abord observer que l'équipe paramédicale n'avait pas pour habitude de consigner dans le dossier infirmier la présence quasi continue dans le département de chirurgie, des chirurgiens viscéraux ou orthopédistes, ce qui expliquait que les visites quotidiennes des chirurgiens tant orthopédistes que viscéraux n'aient pas été systématiquement retranscrites, mais que celles effectuées au chevet de Marcel Y..., durant toute son hospitalisation, étaient confirmées par les déclarations de son voisin de chambre, M. H..., qui précisait que « le docteur X... passait régulièrement nous voir dans la chambre et même à des heures tardives », que Marcel Y... avait bénéficié d'un suivi régulier et d'exams complémentaires quotidiens attestant que la dégradation progressive de son état de santé était l'objet d'une prise en charge consciencieuse, notamment par les médecins anesthésistes systématiquement à l'origine des prescriptions de bilans sanguins et de transfusions sanguines répétées, qu'il avait suivi quotidiennement et personnellement Marcel Y... sur le plan orthopédique et avait suivi l'évolution de l'anémie, conjointement avec les anesthésistes, qu'il n'avait jamais, pas plus d'ailleurs que les autres praticiens étant intervenus auprès du patient, relevé de signe évident pouvant faire évoquer une péritonite, les deux échographies abdominales et une ponction-lavage du péritoine réalisée par le docteur I... A... n'ayant relevé aucune lésion abdominale ou présence de liquide suspect et qu'il n'était pas non plus médicalement établi par les experts judiciaires qu'une autre prise en charge, médicale ou chirurgicale, aurait permis d'éviter la survenue du décès de Marcel Y... ; qu'en retenant que l'absence de surveillance et d'examen du patient, âgé et polytraumatisé, par le chirurgien orthopédiste qui l'avait opéré, du 6 au 11 février, avait retardé le diagnostic de la péritonite et son traitement et que cet élément constituait une négligence grave ayant concouru au décès de Marcel Y... sans répondre à ces conclusions dirimantes de nature à établir que le chirurgien viscéral qui avait effectué la ponction-lavage du péritoine et son responsable, le docteur B..., n'avaient pas jugé nécessaire d'assurer le suivi car ils étaient confiants dans les examens qu'ils avaient réalisés, que Marcel Y... avait été surveillé et examiné quotidiennement par le docteur X... qui ne pouvait de toute évidence pas prévoir la survenance de cette péritonite, vu les bilans échographiques négatifs, et qu'aucune négligence ne pouvait lui être imputée qui soit à l'origine du décès de Marcel Y..., la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision " ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt et des pièces de procédure que Marcel Y... a été admis aux urgences du centre hospitalier de Châteaudun, le jeudi 3 février 2000, à l'âge de 88 ans, après avoir été victime d'un accident de la circulation ; que le premier examen du blessé a révélé un traumatisme crânien sans perte de connaissance, une fracture avec un important déplacement du col de l'humérus droit, une fracture de l'extrémité supérieure du tibia droit et une défense abdominale accompagnée de vomissements ; que les fractures ont été réduites par Stéphane X... au cours de la matinée du samedi 5 février 2000 ; qu'à la même date, Marcel Y... se plaignant de souffrances viscérales, une échographie et une ponction lavage du péritoine ont été réalisées sans résultat ; qu'une nouvelle échographie abdominale a révélé, le vendredi 11 février 2000, une inondation péritonéale permettant de diagnostiquer une péritonite ; que Stéphane X... a quitté l'hôpital à 20 heures ; que le décès du patient a été constaté le 12 février 2000 ;

Attendu que, pour déclarer Stéphane X... coupable d'homicide involontaire, l'arrêt, après avoir relevé que, selon les experts, Marcel Y... est décédé des suites d'une péritonite d'apparition retardée, induite par une désinsertion mésentérique post-traumatique, retient, par les motifs repris au moyen, qu'en n'exerçant pas, entre le 6 et le 11 février 2000, la surveillance du patient qu'il avait opéré et dont les souffrances étaient consignées dans les écrits infirmiers, le chirurgien a commis une négligence grave qui a retardé le diagnostic ainsi que le traitement de cette affection et a concouru au décès de la victime ;

Attendu qu'en l'état de ces motifs, si c'est à tort que la cour d'appel a estimé que le prévenu avait causé directement le dommage, la censure n'est pas pour autant encourue, dès lors qu'il résulte des propres constatations des juges que l'intéressé a commis une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer ; D'où il suit que le moyen ne peut être admis ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

**REJETTE le pourvoi ;**

Ainsi jugé et prononcé par la Cour de cassation, chambre criminelle, en son audience publique, les jour, mois et an que dessus ;

Etaient présents aux débats et au délibéré, dans la formation prévue à l'article 567-1-1 du code de procédure pénale : M. Farge conseiller le plus ancien faisant fonction de président en remplacement du président empêché, M. Blondet conseiller rapporteur, M. Palisse conseiller de la chambre ;

Greffier de chambre : Mme Krawiec ;

En foi de quoi le présent arrêt a été signé par le président, le rapporteur et le greffier de chambre ;

**Décision attaquée :** Cour d'appel de Versailles du 13 mai 2008