

Ana Zelcevic-Duhamel

Maître de conférences à l'Université Paris Descartes, membre de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR_S 1145, Faculté de droit, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité

La responsabilité d'un professionnel de santé ne peut être engagée lorsque le décès est dû essentiellement à l'état général de santé de la personne malade

Cass. crim., 19 décembre 2017, n° 17-81.032, inédit

Les professionnels de santé peuvent être amenés à soigner des personnes dont l'état de santé est, d'une manière générale, fragilisé, ce qui est le cas notamment des personnes âgées. Lorsque le décès survient, de multiples causes peuvent être à l'origine de celui-ci. Il convient alors de rechercher si des manquements peuvent être reprochés à l'équipe médicale et, si cela est avéré, quelle qualification pénale retenir.

En l'espèce, une patiente âgée de 81 ans est décédée pendant son séjour dans un établissement de santé. Son fils, considérant que la mort de sa mère était imputable au médecin chargé de la soigner, a porté plainte pour homicide involontaire et non-assistance à personne en péril. Le juge d'instruction, estimant qu'il n'existait pas de charges suffisantes contre le praticien, a rendu une ordonnance de non-lieu. Sa décision a été confirmée par arrêt du 15 décembre 2016 de la chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Metz. La chambre criminelle de la Cour de cassation, par arrêt du 19 décembre 2017, a rejeté le pourvoi contre la décision des juges du fond. Cet arrêt nous inspire plusieurs observations.

La responsabilité des professionnels de santé ne peut être engagée en absence de fautes de ceux-ci (I) ; si quand bien même des manquements pourraient leur être reprochés, leur qualification pénale n'est pas toujours aisée (II).

I - Les manquements à l'obligation de soins — élément constitutif de la responsabilité pénale du médecin

Depuis l'arrêt *Mercier* (Cass. civ., 20 mai 1936), le médecin a l'obligation de prodiguer à ses patients des « *soins attentifs, consciencieux et conformes aux données acquises de la science* ».

L'article 1110-5 du code de la santé publique, issu de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016, prévoit le droit de recevoir « *les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire* ». Ce droit suppose que les soins prodigués soient conformes aux règles de bonnes pratiques médicales¹ et que le médecin exerce dans le cadre de sa spécialité, le dépassement de son champ de compétence étant considéré comme une faute². De même, le traitement et les soins doivent résulter des investigations suffisantes³, effectuées par les professionnels de santé et être adaptés à l'état du patient⁴.

Pour que le délit d'homicide involontaire soit constitué, il convient d'établir non seulement une ou plusieurs fautes commises par le professionnel de santé, mais encore un lien de causalité certain entre les actes du praticien et la conséquence dommageable⁵. Le lien de causalité est direct lorsque la faute est simple⁶ ; en revanche, un lien de causalité indirect suffit en cas de faute caractérisée ou délibérée⁷.

Nous avons pu observer⁸ par le passé que les fautes commises par un professionnel de santé, même lorsqu'elles sont avérées, ne sont pas suffisantes afin de caractériser l'homicide involontaire. Faute d'un lien de causalité certain, le délit n'est pas constitué ; la responsabilité pénale, en conséquence, ne peut être engagée.

Quant à la non-assistance à personne en péril, une intervention personnelle et immédiate est exigée ; le recours à un tiers est admis lorsque la nature et les circonstances de la situation l'imposent⁹. Le délit de non-assistance à personne en péril étant de nature générale, toute personne peut être concernée par l'obligation de porter secours. On peut, cependant, observer la sévérité de la jurisprudence

1 - Cass. crim., 23 février 2010, n° 09-85.791 ; 18 mai 2010, n° 09-84.443. V. aussi Cass. civ. 1^{re}, 16 juillet 1991, *Bull. civ. I*, n° 248, *RTD civ.* 1992, 109, obs. P. Jourdain.

2 - Cass. crim. 23 octobre 2012, [JDSAM 2013, n° 1](#), p. 111, note A. Zelcevic-Duhamel ; v. aussi art. R. 4127-32, R. 4127-30 et R. 4127-70 du code de la santé publique.

3 - Cass. civ. 1^{re}, 29 juin 2004, n° 02-15.918.

4 - Cass. civ. 1^{re}, 3 juin 2010, *D.* 2010, 1522, note P. Sargos ; *JCP* 2010, 788, note S. Porchy-Simon ; Cass. civ. 2^e, 1^{er} juin 2011, n° 10-15.108.

5 - Cass. crim., 7 janv. 1980, *Bull. crim.*, n° 10 ; 10 mars 1994, *Bull. crim.*, n° 85 ; 13 nov. 2002, *Bull. crim.*, n° 203 ; 5 oct. 2004, *Bull. crim.*, n° 230 ; 5 oct. 2004, *Bull. crim.*, n° 251 ; 4 oct. 2005, *Bull. crim.*, n° 251 ; 4 mars 2008, *Bull. crim.*, n° 55.

6 - Cass. crim., 29 oct. 2002, *Bull. crim.*, n° 196.

7 - Cass. crim., 12 sept. 2006, *Bull. crim.*, n° 209 ; *Dr. pénal* 2007, comm. 4, obs. M. Véron, *Rev. sc. crim.* 2007, p. 82, obs. Y. Mayaud.

8 - Cass. crim., 15 sept. 2015, n° 14-84.303, [JDSAM 2015 n°4](#), p. 102, note A. Zelcevic-Duhamel, il a été établi en l'espèce que le médecin avait commis des fautes relatives à la surveillance d'une patiente âgée, à qui une sonde urinaire avait été installée ; cependant, en raison de son état de santé très dégradé d'une manière générale, il a été estimé qu'il n'existait pas assez d'éléments permettant d'établir un lien de causalité certain entre ces manquements et le décès de la patiente ; en conséquence, faute de charges suffisantes, le praticien n'a pas pu être renvoyé devant une juridiction de jugement.

9 - Cass. crim., 26 juillet 1954, *Bull. crim.*, n° 276 ; 9 oct. 1956, *Bull. crim.*, n° 616.

lorsque l'auteur du délit est un médecin¹⁰

En l'espèce, la patiente souffrait notamment d'une insuffisance cardiaque avec hypertension artérielle, d'une insuffisance rénale, d'une obésité morbide et de diabète. Son état de santé s'était, certes, dégradé, cependant, il n'a pas pu être établi que cela résultait d'une faute du médecin chargé de son suivi. Trois expertises avaient été ordonnées par les juges du fond ; d'après les experts, le médecin n'avait commis aucun manquement. En absence de charges contre lui, le praticien n'a pas pu être renvoyé devant une juridiction de jugement.

Il est par ailleurs permis de se demander si la responsabilité du médecin aurait pu être engagée dans l'hypothèse où des manquements auraient été démontrés. Une appréciation *in concreto* doit permettre de savoir si, dans un cas précis, l'auteur d'un acte a accompli toutes les diligences nécessaires, qu'aurait, dans la même situation, accomplies une personne normalement prudente¹¹. L'existence d'une faute pénale est appréciée par rapport à l'attitude qu'aurait eue une personne normalement prudente dans la même situation.

D'une manière générale, l'appréciation de la faute du professionnel de santé, tout comme de la certitude du lien de causalité, est toujours plus délicate lorsque d'autres facteurs, tels que l'âge du patient et ses antécédents médicaux, interviennent. Enfin, à supposer que des charges contre le praticien aient été démontrées, il aurait fallu s'interroger sur la qualification susceptible d'être retenue.

II - La qualification pénale – une question délicate

La qualification pénale peut se heurter au fait que plusieurs infractions, possédant des éléments constitutifs proches ou semblables, soient susceptibles d'être retenues dans un même cas d'espèce. Malgré les similitudes qui existent entre ces infractions, le juge ne peut en retenir qu'une seule. Il existe alors un conflit idéal de qualifications puisque, sur le plan intellectuel, « *idéalement* », des éléments de deux voire plusieurs infractions peuvent être distingués alors qu'une seule infraction a été commise et une seule qualification peut être retenue¹². Le conflit est alors seulement apparent et non réel ; le juge doit trouver la qualification adéquate. C'est notamment le cas de l'homicide involontaire et de la non-assistance à personne en péril, infractions susceptibles d'être retenues en cas de manquement à l'obligation des professionnels de santé de prodiguer des soins appropriés.

La première infraction, définie à l'article 221-6 du code pénal, peut être aussi bien un délit de commission, s'il résulte d'une maladresse ou d'une imprudence, ou d'omission, s'il

résulte d'une inattention ou d'une négligence¹³. La seconde, définie à l'article 223-6, al. 2 du code pénal, suppose toujours un acte d'omission de porter secours¹⁴. L'abstention, en conséquence, peut être un élément constitutif de ces deux infractions. Si l'article 221-6 punit des comportements, actes de commission ou d'omission, involontaires, l'article 223-6, al. 2 s'applique exclusivement aux omissions volontaires, qui résultent d'une indifférence au sort d'autrui. Les actes volontaires étant, d'une manière générale, punis plus sévèrement, les peines encourues en cas d'homicide involontaire sont une peine de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende alors que les peines prévues pour la non-assistance à personne en péril sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende.

Il existe, dès lors, une incompatibilité entre ces deux qualifications puisqu'un comportement ne peut être volontaire et involontaire en même temps. Le juge, en définitive, doit choisir l'une ou l'autre. En pratique, cependant, il n'est pas toujours aisé d'appréhender un fait négatif et de savoir si l'abstention a été voulue ou non.

En l'espèce, non seulement l'instruction n'a pas permis d'établir que le médecin s'était abstenu de prodiguer des soins à la patiente, mais de surcroît, les actes accomplis étaient conformes aux données de la science. L'décès de la patiente était essentiellement dû à son état de santé. Or, selon la jurisprudence, les prédispositions de la personne malade, tels que l'âge et l'état de santé, n'ont aucune influence sur la responsabilité pénale de l'agent¹⁵. L'arrêt, en conséquence, nous semble justifié.

Ana Zelcevic-Duhamel

10 - Cass. crim., 17 fév. 1972, *Rev. sc. crim.* 1972, obs. Levasseur ; 4 fév. 1998, *Dr. pénal* 1998, comm. 96, obs. M. Véron.

11 - V. art. 121-3 du code pénal.

12 - M.-L. Rassat, *Droit pénal général*, Ellipse, Cours magistral, 3^e éd. 2014, n° 236 ; P. Kolb, L. Leturmy, *Cours de droit pénal général*, Lextenso, Gualino, 3^e éd. 2017-2018, n° 332.

13 - Cass ; crim., 29 oct. 2002, *Bull. crim.*, n° 196 ; 13 nov. 2002, *Bull. crim.*, n° 203 ; *Rev. sc. crim.* 2003, 331, obs. Y. Mayaud.

14 - Cass. crim., 21 janv. 1954, *Bull. crim.*, n° 25 ; 27 sept. 1995, *Bull. crim.*, 290.

15 - Cass. crim., 14 janv. 1971, *Rev. sc. crim.* 1975, 423, obs. Levasseur ; 15 mars 1988, *Gaz. Pal.* 1988, 2, 842.