

# **BGer 6B\_1287/2018 vom 11. März 2019**

Bundesgericht, 2019-03-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_1287\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1287_2018)

FR: TF 6B\_1287/2018 du 11 mars 2019

IT: TF 6B\_1287/2018 del 11 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le recourant critique sa condamnation pour homicide par négligence en lien avec les faits du 9 octobre 2016.

#### **E. 1.1**

Selon l' art. 117 CP , celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle ( art. 12 al. 3 CP ).

Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, au vu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible ( ATF 143 IV 138 consid. 2.1 p. 140; 135 IV 56 consid. 2.1 p. 64 et les références citées). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable ( ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 p. 262 et les références). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence ( ATF 143 IV 138 consid. 2.1 p. 140; 135 IV 56 consid. 2.1 p. 64). La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée ( ATF 135 IV 56 consid. 2.1 p. 64).

Par ailleurs, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable ( ATF 135 IV 56 consid. 2.1 p. 64; 134 IV 255 consid. 4.2.3 p. 262 et les références citées).

Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en

particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs ( ATF 130 IV 7 consid. 3.3 p. 11 s. et les références citées).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement a posteriori, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical ( ATF 134 IV 175 consid. 3.2 p. 177 s.; 130 IV 7 consid. 3.3 p. 12).

## **E. 1.2**

Le recourant conteste avoir violé son devoir de prudence.

### **E. 1.2.1**

La cour cantonale a constaté que, le 9 octobre 2016, le personnel infirmier du home J.\_\_\_\_\_ avait demandé au recourant de signer la fiche de traitements médicamenteux de son patient. Le recourant savait ou devait savoir que dans un cas comme celui de son patient, auquel le Méthotrexate avait été prescrit pour une polyarthrite, ce médicament ne devait être administré qu'une fois par semaine et il connaissait ou devait connaître la toxicité et la dangerosité potentielles de ce produit. La fiche présentée au médecin ne contenait aucune indication particulière en rapport avec la prise de Méthotrexate, ce qui signifiait que le médicament devait être pris une fois par jour. Le recourant avait dit lui-même, en substance, que la fiche équivalait à une ordonnance médicale, destinée à permettre au home de se procurer les médicaments nécessaires.

Dans ces conditions, la cour cantonale a retenu que le recourant devait vérifier la fiche avant de la signer. Un examen de la fiche, même assez sommaire, aurait amené le recourant à constater qu'une erreur avait été commise, en ce sens qu'elle mentionnait une prise quotidienne de Méthotrexate. Il ne l'a pas fait et c'est en cela qu'il a violé son devoir de prudence. La cour cantonale retient également qu'il est sans pertinence que la présence du recourant au home le 9 octobre 2016 était dans un certain sens fortuite (elle n'avait pas pour but de vérifier la médication, mais une consultation du patient en raison d'une chute) : le fait est que le recourant était au home, que la fiche lui a été présentée et qu'il l'a signée, ratifiant ainsi son contenu. Le traitement au Méthotrexate aurait certes sans doute été administré quotidiennement les 10 et 11 octobre 2016, même sans signature par le recourant de la fiche, mais il est incontestable qu'il aurait été arrêté dès la prise du 9 octobre si le recourant avait vérifié la fiche comme il en avait le devoir. Le recourant devait ainsi répondre du surdosage en Méthotrexate pour la période postérieure au 9 octobre 2016. S'il s'était conformé à son devoir de prudence, il aurait par ailleurs pu mettre en oeuvre immédiatement un traitement avec un antidote. Compte tenu de la formation du recourant, de son expérience et du peu de difficulté à vérifier une fiche de traitements médicamenteux, il fallait qualifier de blâmable l'inattention dont il avait preuve dans les circonstances d'espèce. Le devoir de prudence avait fautivement été violé par un acte, soit la ratification

du traitement par la signature de la fiche de traitement médicamenteux (jugement attaqué, p. 22-24).

### **E. 1.2.2**

Quoique la première partie de ses développements laisse penser le contraire ("

Il ne l'a pas fait et c'est en cela qu'il a violé son devoir de prudence"), la cour cantonale retient en définitive une violation des devoirs de prudence résultant d'un comportement actif, celui d'avoir ratifié le traitement du patient. Cependant, comme cela ressort du jugement cantonal, la ratification de la fiche de traitement médicamenteux par le médecin devait seulement permettre au home J. \_\_\_\_\_ d'obtenir le renouvellement des médicaments auprès de la pharmacie, possibilité dont il ne ressort pas du dossier que le home aurait fait usage. Même si le recourant n'était pas passé au home J. \_\_\_\_\_ le 9 octobre 2016 et n'avait pas signé la fiche, le personnel du home aurait continué d'administrer quotidiennement le Méthotrexate, comme il l'avait fait les jours précédents. Aussi la signature de la fiche du home par le recourant n'a-t-elle pas eu pour conséquence la poursuite du traitement, de sorte que ce comportement n'est pas pertinent ici. L'est en revanche le défaut de vérification suffisante de la fiche au moment de la signer, puisque si le recourant avait relevé l'erreur qu'elle contenait, le surdosage de Méthotrexate aurait été interrompu. Il s'agit donc de l'hypothèse où l'intéressé, en raison de sa situation juridique particulière (position de garant), est obligé d'effectuer un acte, de sorte que son omission apparaît comparable au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (délit d'omission improprement dit; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.1 p. 260 s.; 117 IV 130 consid. 2a p. 132 s.). Il faut dès lors se demander si cette omission est constitutive d'un manquement au devoir de diligence du médecin.

En l'espèce, le recourant a été requis de signer la fiche de traitement médicamenteux de son patient, attestant de cette manière qu'il en avait revu le contenu. Peu importe qu'il ne s'agisse pas d'une nouvelle prescription mais uniquement du renouvellement d'une prescription en cours dans le but d'obtenir la délivrance du médicament auprès de la pharmacie; si la signature d'un médecin est requise, c'est précisément pour que l'on s'assure que le traitement indiqué a été vérifié par une personne possédant les compétences nécessaires pour ce faire. Le recourant était ainsi dans une position de garant vis-à-vis de son patient en tant qu'il lui était demandé, en sa qualité de médecin référant de D. \_\_\_\_\_, de contrôler la fiche de traitement médicamenteux de celui-ci. Il a manqué de relever l'erreur de posologie qu'elle contenait, n'étant du reste pas contesté que cette erreur était perceptible sur la base de ses connaissances et capacités. Il a, en ce sens, commis une violation de son devoir de prudence.

### **E. 1.3**

Le recourant soutient que la violation de ses devoirs n'est en toute hypothèse pas fautive car il pouvait s'attendre à ce que la fiche qu'on lui a présentée pour signature indiquât le traitement médicamenteux suivi par le patient précédemment. En effet, le personnel du home J. \_\_\_\_\_ n'avait pas attiré son attention sur le fait que la fiche ne contenait pas les données figurant auparavant dans le système SIEMS, mais celles qui avaient été réintroduites manuellement après l'arrivée du patient au home.

Le recourant pouvait effectivement s'attendre à ce qu'aucun changement dans la prescription des médicaments ne soit intervenu depuis le transfert de son patient dans son nouvel établissement. Il était néanmoins requis de renouveler l'ordonnance, c'est-à-dire de

signer la nouvelle fiche de traitement, acte qui ne pouvait être valablement effectué par le personnel soignant du home. Dans la mesure où l'intervention d'un médecin, avec les connaissances et compétences qui lui sont associées, était nécessaire, le recourant ne pouvait pas simplement partir de l'idée - fautive, en l'occurrence - que la fiche qui lui était soumise par le personnel soignant du home ne contenait aucune erreur et, partant, renoncer à tout contrôle du document qu'il signait. Son inattention doit donc être considérée comme blâmable.

#### **E. 1.4**

Le recourant soutient qu'il n'y a pas de lien de causalité entre le comportement reproché et l'issue fatale.

##### **E. 1.4.1**

L'art. 117 CP suppose un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime.

Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit ou du moins pas de la même manière; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat ( ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 p. 189 s. et l'arrêt cité). La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait ( ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61 et les arrêts cités). Il y a toutefois violation du droit fédéral si l'autorité cantonale méconnaît le concept même de causalité naturelle ( ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa p. 23).

Le rapport de causalité est qualifié d'adéquat lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit ( ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61 et l'arrêt cité). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers ( ATF 131 IV 145 consid. 5.2 p. 148). La causalité adéquate peut toutefois être exclue si une autre cause concomitante, par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou d'un tiers, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait s'y attendre. L'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener et notamment le comportement de l'auteur ( ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 p. 265 s. et les arrêts cités). Il s'agit d'une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement ( ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61 et l'arrêt cité).

La question de la causalité ne se présente toutefois pas de la même manière que si l'infraction de résultat était réalisée par commission; en cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate ( ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1 p. 265 et les arrêts cités). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que

lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat ( ATF 116 IV 182 consid. 4a p. 185 et les références citées). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (arrêts 6B\_948/2017 du 8 mars 2018 consid. 4.1; 6B\_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 7 et l'arrêt cité; voir aussi, en lien avec un surdosage de Méthotrexate: arrêt 6S.570/2006 du 6 mars 2007 consid. 3 et 4).

#### **E. 1.4.2**

Il n'est pas contesté que le décès de D.\_\_\_\_\_ a essentiellement été causé par le surdosage de Méthotrexate. Selon le rapport d'autopsie médico-légale du CURML du 13 janvier 2017, "

si on avait reconnu l'erreur de dosage à ce moment [le 9 octobre 2016],

si on avait arrêté l'administration quotidienne de méthotrexate et si on avait administré de l'acide folique, l'issue fatale aurait pu, peut-être être évitée .

Cependant, rien ne laissait penser à ce moment-là que [le patient]

était victime d'un surdosage de méthotrexate " (réponse 3).

L'autorité précédente en a déduit que si le recourant avait agi de manière conforme à ses devoirs, soit vérifié comme il l'aurait dû la fiche de traitement médicamenteux, et agi ensuite comme un médecin diligent, cela aurait entraîné l'arrêt immédiat de la prise de Méthotrexate et l'administration d'un antidote, ce qui aurait permis, "

avec une certaine probabilité ", d'éviter l'issue fatale. L'acte du recourant, soit la signature de la fiche ayant pour effet que le Méthotrexate continuait d'être administré quotidiennement au patient, était propre, selon une appréciation objective fondée sur les conclusions du CURML, à entraîner le décès, ou en tout cas à en favoriser de manière importante la survenance. Une appréciation raisonnable de la situation ne pouvait que conduire naturellement à imputer le résultat, soit le décès, à la commission de l'acte, soit la ratification du traitement: il était dans le cours ordinaire des choses et conforme à l'expérience générale de la vie que l'administration d'un médicament particulièrement toxique à des doses excessives puisse entraîner le décès du patient (jugement attaqué, p. 26-27).

#### **E. 1.4.3**

Il convient tout d'abord d'examiner le lien de causalité naturelle entre la violation des devoirs de prudence et l'issue fatale.

A teneur de ses développements tels que résumés ci-dessus, il apparaît que la cour cantonale part de la prémisse erronée que le décès du patient doit être en lien de causalité avec l'administration du traitement à des doses excessives; comme vu ci-dessus, la poursuite de la médication à intervalles journaliers n'est pas imputable au recourant (consid. 1.2.2 supra). Est seule pertinente la question de savoir si l'identification de l'erreur de dosage et l'interruption de la prise du médicament le 9 octobre 2016 auraient permis, avec une très grande vraisemblance, d'éviter l'issue fatale.

A cet égard, le rapport du CURML constate que si, le 9 octobre 2016, on avait reconnu l'erreur de dosage, si on avait arrêté l'administration quotidienne du médicament et si on avait administré l'antidote, l'issue fatale "

aurait pu, peut-être être évitée ". Par ces quelques mots, les experts posent une appréciation relativement vague sur le degré de probabilité avec lequel la vie de D. \_\_\_\_\_ aurait pu être sauvée si les mesures nécessaires avaient été mises en oeuvre le 9 octobre 2016. On précisera encore que le Compendium suisse des médicaments ne fournit pas non plus d'indication précise s'agissant de déterminer jusqu'à quand les effets du surdosage sont réversibles, mais souligne la vulnérabilité des personnes âgées face à la toxicité du Méthotrexate.

C'est sans arbitraire que la cour cantonale a déduit de l'expertise qu'il existait "

une certaine probabilité " d'éviter l'issue fatale au 9 octobre 2016. Cependant, par ces termes, l'autorité précédente retient une vraisemblance en deçà de celle exigée par la jurisprudence; comme vu ci-dessus, l'existence de la causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance, et non une simple possibilité ou probabilité (consid. 1.4.1 supra). En retenant que le lien de causalité était néanmoins satisfait en l'espèce, la cour cantonale a violé le droit fédéral en ce sens qu'elle a méconnu le degré d'exigence applicable à la causalité hypothétique dans le cadre de l' art. 117 CP . La réalisation de la condition du lien causal entre l'omission et le résultat n'est donc pas établie en l'espèce. Pour ce motif, le recourant devra être libéré de l'infraction d'homicide par négligence.

## **E. 2**

Le recourant critique sa condamnation du chef d'infraction d'exposition en lien avec son comportement du 11 octobre 2016. Il s'en prend au critère de l'intention.

### **E. 2.1**

Celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire ( art. 127 CP ).

L' art. 127 CP suppose que l'auteur assume un devoir de garde ou un devoir de veiller sur la victime, synonymes de position de garant, qui peut résulter d'une relation de fait qualifiée tenant à un engagement de protéger autrui, dans le cadre de rapports de confiance et de proximité particuliers dont découle une obligation personnelle de sécurité à l'égard de la victime (arrêt 6B\_473/2016 du 22 juin 2017 consid. 1.2 et les références citées). Cette dernière doit de surcroît se trouver hors d'état de se protéger. Est visé le cas d'une personne qui, dans une situation concrète, n'est pas elle-même en mesure de sauvegarder ou de retrouver son intégrité corporelle ou sa santé, en raison de diverses circonstances telles que, notamment, l'infirmité ou la maladie (arrêt 6B\_473/2016 précité consid. 1.2 et les références citées). Le comportement punissable consiste à exposer la victime à un danger de mort ou un danger grave et imminent pour la santé ou à l'abandonner face à un tel danger. Infraction de résultat, l' art. 127 CP implique un danger concret, par quoi l'on vise un état de fait dans lequel il existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50% soit exigé ( ATF 123 IV 128 consid. 2a p. 130; arrêt 6B\_473/2016 précité consid. 1.2.2 et les arrêts cités). S'il s'agit d'un danger de mort, le texte légal n'exige pas que celui-ci soit en outre imminent. En revanche, s'il est question d'un danger pour la santé, ce dernier doit pouvoir être qualifié de grave, mais aussi d'imminent, soit susceptible de se concrétiser dans un avenir proche (arrêt 6B\_473/2016 précité consid. 1.2.2; Bernard Corboz, Les infractions en droit suisse, Vol. I, 3e éd. 2010, n° 11 ad art. 127 CP ).

Déterminer ce qu'une personne a su, voulu, envisagé ou accepté relève du contenu de la pensée, à savoir de faits "internes", qui en tant que tels, lient le Tribunal fédéral ( art. 105 al. 1 LTF ), à moins qu'ils n'aient été retenus de manière arbitraire. Est en revanche une question de droit celle de savoir si l'autorité cantonale s'est fondée sur une juste conception de la notion d'intention et si elle l'a correctement appliquée sur la base des faits retenus et des éléments à prendre en considération ( ATF 141 IV 369 consid. 6.3 p. 375; 135 IV 152 consid. 2.3.2 p. 156).

### **E. 2.2**

Le 11 octobre 2016, le recourant a été informé par le personnel infirmier du home que D. \_\_\_\_\_ s'était vu administrer cinq doses en trop de Méthotrexate, soit depuis le 7 octobre 2016. Le recourant a consulté le Compendium qui prévoit qu'en cas de surdosage, il y a lieu d'administrer au plus vite de l'acide folique ou folinique comme antidote au Méthotrexate. Cet antidote ne pouvait toutefois être administré que dans un hôpital. Le recourant a indiqué à l'infirmier du home qu'il fallait arrêter pendant deux semaines le Méthotrexate, avant de le reprendre une fois par semaine, et qu'en cas de dégradation de l'état du patient, il y avait lieu de l'hospitaliser.

Le recourant a admis avoir sous-estimé l'impact du surdosage. Selon ses explications, il avait alors considéré que le traitement avec un antidote avait peu de chances de succès car lorsqu'il avait été informé du surdosage, le patient avait déjà reçu sept doses (en réalité, probablement seulement six doses en raison de son transfert du home E. \_\_\_\_\_ au home J. \_\_\_\_\_ le 6 octobre). S'il n'avait pas fait hospitaliser le patient à ce moment-là, c'était parce que le traitement de Méthotrexate avait toujours été bien toléré et qu'il n'avait " pas pensé à de telles conséquences ". Il avait également pensé que les douleurs dans la bouche dont se plaignait le patient étaient dues à une mycose et avait prescrit un anti-mycotique, tout en poursuivant le traitement par antibiotique. Le recourant a déclaré, enfin, qu'il estimait qu'il avait responsabilisé le personnel du home en leur disant qu'il fallait hospitaliser le patient si cela était nécessaire (jugement attaqué, p. 10-11).

### **E. 2.3**

La cour cantonale a retenu que le recourant avait pesé le pour et le contre et décidé de ne pas faire hospitaliser le patient, en donnant pour instruction au personnel infirmier de ne le faire que si l'état du patient se dégradait en raison du surdosage, dégradation mettant en danger imminent et concret la vie de ce patient. En quelque sorte, il avait raisonné en se disant " ç

a passera peut-être comme ça ", ce qui constituait le dol éventuel.

### **E. 2.4**

En date du 11 octobre 2016, le patient ne présentait aucun symptôme découlant du surdosage, sous la réserve "

des rougeurs et des douleurs de la cavité buccale ", que le recourant a attribuées à une mycose. Le recourant n'a pas abandonné le patient à son sort, mais il a donné des instructions au personnel soignant du home pour le traitement d'une mycose et il a ordonné l'arrêt immédiat du Méthotrexate ainsi que l'hospitalisation du patient en cas de dégradation de son état. Dans ses déterminations, le ministère public soutient que la simple interruption du traitement n'est pas une mesure mais simplement la cessation d'une faute. On pourrait l'admettre si le recourant avait uniquement ordonné au personnel du home de corriger

l'erreur de posologie; en revanche l'interruption du traitement pendant deux semaines constituait bien une mesure prise par le recourant. La question de savoir si elle était adaptée aux circonstances est autre.

En effet, même si le choix du recourant n'était en définitive pas le bon, rien ne permet pas d'affirmer qu'il ne s'agit pas simplement d'une mauvaise appréciation de la situation - étant rappelé qu'il n'est pas rhumatologue, qu'il ne prescrit pas le Méthotrexate et n'est donc pas particulièrement familier de ce médicament - plutôt qu'une décision délibérée prise à l'encontre du bien juridique protégé par l' art. 127 CP .

En d'autres termes, c'est de manière arbitraire, respectivement en violation du droit fédéral, que la cour cantonale a conclu que le recourant avait voulu, à tout le moins par dol éventuel, exposé ou abandonné son patient à un danger de mort. Le recours est également admis sur ce point.

### **E. 3**

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet des conclusions civiles des parties plaignantes.

### **E. 4**

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis, l'arrêt attaqué annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision. La requête d'effet suspensif est sans objet.

Le recourant, qui obtient gain de cause, ne supportera pas de frais judiciaires ( art. 66 al. 1 LTF ). Il peut prétendre à une indemnité de dépens, à la charge pour moitié chacun, d'une part, du canton de Neuchâtel et, d'autre part, des intimées, solidairement entre elles ( art. 68 al. 1 et 2 LTF ). Les intimées, qui succombent, supporteront solidairement une partie des frais judiciaires, le canton de Neuchâtel n'ayant pas à en supporter ( art. 66 al. 1 et 4 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.