

GE_GERICHTE AARP/300/2013 vom 19. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_AARP_300_2013

FR: GE_GERICHTE AARP/300/2013 du 19 juin 2013

IT: GE_GERICHTE AARP/300/2013 del 19 giugno 2013

Erwägungen

E. 1

L'appel est recevable pour avoir été interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP).

La partie qui attaque seulement certaines parties du jugement est tenue d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir (art. 399 al. 4 CPP) : la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes (let. a) ; la quotité de la peine (let. b) ; les mesures qui ont été ordonnées (let. c) ; les prétentions civiles ou certaines d'entre elles (let. d) ; les conséquences accessoires du jugement (let. e) ; les frais, les indemnités et la réparation du tort moral (let. f) ; les décisions judiciaires ultérieures (let. g).

La Chambre limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décisions illégales ou inéquitables (art. 404 al. 2 CPP).

E. 2

L'appelant conteste sa condamnation pour omission de prêter secours. 2.1.1 Conformément à l'art. 128 CP, celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait

- 14/20 - P/2450/2010 raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances (al. 1), celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir (al. 2), sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (al. 3). 2.1.2 La notion de danger de mort imminent correspond à celle de l'article 129 CP. Il faut donc la probabilité sérieuse d'une mort prochaine ou, si l'on préfère, que le risque de mort apparaisse si proche que la vie de la personne ne tient plus qu'à un fil (ATF 121 IV 18 consid. 2a). Le risque d'une simple atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé ne suffit pas. La cause du danger est indifférente; la personne peut s'être mise dans cette situation par sa propre faute. Sont évoqués à titre d'exemples les cas de la personne qui est frappée d'une crise cardiaque ou d'un malaise provoqué par une consommation excessive de stupéfiants. La doctrine mentionne en outre l'hypothèse de la personne alcoolisée gisant sur la chaussée, de l'alpiniste en détresse, ou encore de la personne prise au piège dans un incendie (M. DUPUIS / B. GELLER / G. MONNIER / L. MOREILLON / C. PIGUET / C. BETTEX / D. STOLL (éds), Code pénal - Petit commentaire, Bâle 2012, ad art. 128, n° 9; B. CORBOZ, Les infractions en droit suisse, vol. I, 3e éd., Berne 2010, p. 174, n° 17 - 21 et les références citées). Le danger doit être concret, soit un état de fait dans lequel existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique protégé, en l'occurrence la vie d'autrui, soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50% soit exigé (ATF 121 IV 67 consid. 2b/aa, arrêt du Tribunal fédéral 6S.322/05 consid. 1.1). Il doit être aussi imminent,

ce qui implique à tout le moins la probabilité sérieuse d'une mort prochaine 2.1.3 C'est la situation de danger de mort imminent qui crée le devoir. Celui-ci incombe à quiconque est en mesure de prêter secours. Le cercle des personnes tenues est donc extrêmement large, mais il est limité par la conscience du danger de mort imminent et la possibilité d'apporter l'aide requise. En règle générale, seules les personnes présentes peuvent constater le danger de mort et, vu l'imminence, apporter l'aide urgente qui est requise. Un devoir de prêter secours à distance n'est pas exclu. Cette hypothèse est réalisée par exemple si la personne frappée d'un malaise cardiaque téléphone à un médecin. Informé du danger de mort imminent, le médecin doit prendre, même à distance, les mesures que l'on peut raisonnablement exiger de lui; s'il a conscience que la personne se trouve dans une situation alarmante, il ne saurait répondre simplement qu'il n'est pas de garde, mais il doit appeler lui-même les services d'urgence qui sont de permanence (B. CORBOZ, op. cit., p. 175, n° 26). 2.1.4 Le comportement délictueux consiste à ne pas apporter en temps utile, alors que la personne se trouvait en danger de mort imminent, le secours que l'on pouvait raisonnablement exiger. Il s'agit d'un délit improprement dit. L'infraction est consommée par l'abstention, qui est réprimée en tant que telle. L'infraction réprime une mise en danger abstraite, sans exiger de résultat (ATF 121 IV 20 consid. 2a). Il

- 15/20 - P/2450/2010 n'est donc pas nécessaire que l'abstention de l'auteur ait accru le danger, provoqué une lésion ou la mort. Le devoir général de porter secours en cas de danger de mort imminent ne crée pas une position de garant; dès lors, si l'omission entraîne des conséquences, elle ne donne pas lieu à une condamnation pour homicide ou lésions corporelles sous la forme d'une commission par omission (B. CORBOZ, op. cit., p. 175, n° 27-32 et les références citées) 2.1.5 Le secours qui doit être prêté se limite aux actes que l'on peut raisonnablement exiger de l'auteur compte tenu des circonstances. Il faut tout d'abord que la personne en danger ait besoin de secours. Tel n'est pas le cas si le secours nécessaire lui est déjà apporté efficacement par quelqu'un d'autre, sauf si l'abstention de l'auteur a entraîné du retard. La personne n'a pas non plus besoin de secours si elle a immédiatement pris elle-même les mesures nécessaires, si aucune forme de secours n'est concevable ou si elle est déjà morte. Les actes de secours doivent être possibles et utiles; un résultat n'est pas exigé (ATF 121 IV 22 consid. 2a). L'auteur n'est pas tenu non plus de prendre des mesures qui ne serviraient à rien (B. CORBOZ, op. cit., n° 33-36 et les références citées). 2.1.6 Sur le plan subjectif, l'infraction est intentionnelle. Elle suppose une conscience du danger de mort imminent ainsi que, plus généralement, des conditions qui fondent l'obligation de porter secours, notamment de sa propre capacité de le faire (ATF 121 IV 18 consid. 2a p. 21 et les références citées). Le dol éventuel suffit; il n'est donc pas nécessaire que l'auteur ait vraiment conscience de la situation et qu'il veuille adopter le comportement réprimé. Il suffit qu'il tienne pour possible ce dont il doit avoir conscience et qu'il accepte l'éventualité que son comportement réalise l'infraction (B. CORBOZ, op. cit., n° 48-54, et les références citées). 2.2.1 En l'espèce, il ressort des rapports d'autopsie et d'expertise que D_____ est décédée d'une défaillance multi-organique consécutive à un choc septique, provoqué par une pyélonéphrite bilatérale aiguë. Pour les experts, l'infection évoluait vrai- semblablement depuis plusieurs jours, le caractère bilatéral de celle-ci laissant notamment penser qu'elle était partie du bas, soit d'une cystite, un certain temps étant ainsi nécessaire pour que l'infection atteigne les reins. Même s'il n'était pas possible de déterminer avec précision l'état de la patiente la veille de son décès en début d'après-midi, le dossier laissait penser que l'infection évoluait en état de choc depuis plusieurs heures. La présence de selles dans l'appartement, et l'état de déshydratation important suggéraient

d'ailleurs une atteinte digestive, laquelle faisait partie des atteintes systémiques consécutives au développement d'un sepsis sévère, lequel pouvait conduire, dans le cadre d'une infection sévère évoluant vers un choc septique, à des lésions de type ischémique telles que celles découvertes à l'autopsie. Les experts ont observé qu'en l'absence de traitement spécifique, une telle infection était susceptible d'évoluer vers une sorte de réaction en chaîne de l'organisme, avec comme conséquence un dysfonctionnement progressif des différents organes, lequel était irréversible à partir d'un certain stade ou d'une certaine gravité. Par ailleurs, la

- 16/20 - P/2450/2010 pathologie cardiaque de D_____ avait accéléré les défaillances de l'organisme. Il était très probable que le délai écoulé entre le 2 et le 3 février 2010, et donc le retard dans la prise en charge de D_____, avait joué un rôle déterminant dans l'installation d'un état de choc profond réfractaire au traitement. La Cour retient ainsi que le 2 février 2010, en début d'après-midi, D_____ était dans un état exigeant des soins médicaux urgents sans lesquels elle risquait, en quelques heures et sans autre intervention, de perdre la vie, l'infection généralisée sévère dont elle souffrait, qui évoluait depuis plusieurs jours aux dires d'experts, étant susceptible de provoquer sa mort, compte tenu aussi de son âge avancé et de sa pathologie cardiaque. Elle se trouvait ainsi en danger de mort imminent au sens de l'art. 128 CP. 2.2.2 En ce qui concerne le comportement de l'appelant, il sera relevé que celui-ci a été appelé à intervenir au domicile de la patiente, soit une femme âgée de 89 ans, dont il savait qu'elle avait actionné trois, voire quatre fois son alarme : le message électronique reçu sur le [PDA] mentionnait deux téléalarmes et le fait que la personne avait réappelé une fois, et l'appelant a déclaré à la police qu'au moment de prendre les clefs, on lui avait signalé que la patiente avait une nouvelle fois actionné l'alarme, ces explications, données au début de la procédure et lorsque la mémoire était encore fraîche, emportant la conviction. Comme il l'a lui-même admis, ces appels répétés en peu de temps permettaient d'exclure le déclenchement accidentel. En sus du nombre d'appels, l'état de l'appartement, ordé mais avec des traces d'excréments se trouvant à plusieurs endroits, avec une forte odeur, témoignait de la nécessité de soins, permettant ainsi d'écarter l'hypothèse d'une erreur de manipulation du bracelet de téléalarme. Dans ce contexte, l'appelant s'est borné à faire un tour rapide de l'appartement puis a quitté les lieux, en dictant un bref rapport dans lequel il a exposé que la patiente avait de toute évidence été emmenée à l'hôpital par un tiers. L'appelant soutient que la patiente ne se trouvait pas chez elle lors de son intervention, raison pour laquelle il n'aurait pas pu lui apporter son aide, les experts ayant écarté l'hypothèse selon laquelle la patiente était restée couchée pendant des heures avant qu'elle soit découverte par les voisins le 3 février 2010. Cet argument ne résiste pas à l'examen. D'une part en effet, l'appelant a admis devant la police n'avoir fait qu'un pas dans la chambre, et qu'il n'avait ainsi pas pu voir entre le milieu du lit, la tête du lit et le mur du fond, où se trouvait la fenêtre, à cause d'un angle mort, étant précisé que c'est à cet emplacement que la victime a été découverte le lendemain par des voisins. Ses déclarations ultérieures, selon lesquelles il avait bien pu voir derrière le lit, sont de pure circonstance et n'emportent pas la conviction. Le fait que la victime a pu ramper ou bouger dans les heures précédant son hospitalisation n'établit pas qu'elle ne se trouvait pas dans sa chambre à coucher, par terre et près de la fenêtre lorsque le médecin est intervenu.

- 17/20 - P/2450/2010 D'autre part, selon la chronologie des appels reçus par E_____, la victime a actionné sa téléalarme à 6 reprises en l'espace d'une heure entre 13h45 et 14h43. La centrale de C_____ a tenté d'entrer en contact avec celle-ci à cinq reprises entre 13h53

et 14h52. D_____ a actionné son alarme la dernière fois à peine quelques minutes avant l'arrivée du médecin à son domicile et la centrale de C_____ a tenté d'entrer en contact avec elle juste après le départ du médecin de l'appartement et avant l'arrivée de celui-ci à la centrale. Il est par ailleurs établi que l'appelant savait que la patiente n'avait pas répondu à l'opératrice, ce que mentionnait la fiche d'intervention, et qu'il a appris à son retour à la centrale que la patiente avait de nouveau actionné son alarme. Dans ces conditions, l'appelant ne pouvait pas conclure que cette dernière avait "de toute évidence" été hospitalisée, car elle n'aurait pas pu dans cette hypothèse déclencher une nouvelle fois l'alarme, vu la portée limitée de l'appareil. Dans la mesure où le devoir de secours d'un médecin appelé d'urgence par un patient peut aussi consister dans le fait de prendre les mesures nécessaires commandées par les circonstances, cas échéant à distance, il lui appartenait, après avoir appris que la patiente avait de nouveau actionné son alarme, de faire toutes les vérifications nécessaires pour s'assurer qu'elle avait bien été prise en charge, comme il l'avait supposé, cas échéant en retournant au domicile de la patiente, qui était tout proche de la centrale. L'appelant a encore exposé devant la Chambre de céans que la fiche d'intervention qu'il avait reçue ne mentionnait pas que la patiente souffrait d'une pathologie cardiaque. Or, selon les explications que l'appelant a lui-même fournies à la police, les informations médicales du patient sont consignées dans le cahier vert de la E_____ qui se trouve au domicile de ce dernier et dans lequel les médecins de C_____ notent leurs interventions, notamment en cas de chutes. Il lui appartenait par conséquent de consulter le carnet. Compte tenu de ce qui précède, l'appelant, en tant que médecin appelé à intervenir d'urgence chez une patiente âgée, malade du cœur, visiblement souffrante, vu l'état de son appartement, et qui avait actionné à plusieurs reprises son alarme, était tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer sa prise en charge. En faisant un bref tour de l'appartement, sans vérifier attentivement la présence de la patiente dans chaque pièce, puis en clôturant l'intervention très rapidement, supposant hâtivement qu'un tiers s'était occupé du cas, sans vérifier son hypothèse, l'appelant a failli à son obligation de prêter secours.

2.2.3 L'appelant soutient aussi qu'il ne pouvait pas se rendre compte que la patiente était en danger de mort imminent lorsqu'il est intervenu chez elle. L'appelant savait que la patiente était une femme très âgée, qui avait actionné à plusieurs reprises son alarme et qui avait besoin de soins, vu l'état de son appartement, ce qui l'a d'ailleurs conduit à penser qu'elle avait été hospitalisée. Il aurait aussi dû savoir, en consultant son cahier vert, que cette dernière souffrait d'une pathologie cardiaque. Sur le plan subjectif, la Cour retient, à l'instar du premier juge, que l'appelant, en sa qualité de médecin urgentiste, devait à tout le moins tenir pour

- 18/20 - P/2450/2010 possible au vu de ces circonstances que la patiente était en danger de mort imminent, et qu'il a ainsi accepté l'éventualité que son comportement réalise l'infraction. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'appelant a été reconnu coupable d'omission de prêter secours.

E. 3.1

L'appelant n'a pris aucune conclusion, même à titre subsidiaire, s'agissant de la peine prononcée en première instance, de sorte que la Chambre de céans n'a pas à en examiner le bien-fondé, en application de l'art. 404 al. 1 CPP. Tant la nature que la quotité de la peine ont été fixées conformément aux critères des art. 34 et ss CP et 47 CP, de sorte que l'art. 404 al. 2 CPP ne saurait trouver application en l'espèce. Le jugement entrepris sera également confirmé sur ce point.

E. 3.2

Au sujet des conclusions de l'appelant tendant au rejet des prétentions en indemnisation de la partie plaignante, en tant qu'elles constituent le prolongement de ses conclusions en acquittement, elles seront rejetées, de même que ses propres conclusions en indemnisation.

E. 4

Aux termes de l'art. 433 al. 1 CPP, la partie plaignante peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure si elle obtient gain de cause (let. a) ou si le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'art. 426 al. 2 CPP (let. b). En appel, la partie plaignante peut, aux mêmes conditions, également demander une telle indemnité (art. 433 al. 1 CPP, applicable en appel par le renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP). La partie plaignante a obtenu gain de cause au sens de cette disposition lorsque le prévenu a été condamné et/ou si les prétentions civiles ont été admises (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JstPO, Bâle 2011, n. 6 ad art. 433 ; N. SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar, Zurich 2009, n. 6 ad art. 433). La juste indemnité, notion qui laisse un large pouvoir d'appréciation au juge, couvre les dépenses et les frais nécessaires et adéquats pour faire valoir le point de vue de la partie plaignante, à l'exclusion de toutes démarches inutiles ou superflues (arrêt du Tribunal fédéral 6B_159/2012 du 22 juin 2012 consid. 2.2 ; N. SCHMID, op. cit., n. 3 ad art. 433).

En l'espèce, l'intimé réclame une indemnisation à hauteur de CHF 2'835.- pour ses frais d'avocat pour la procédure d'appel, selon la note d'honoraires de son conseil. Ces prétentions étant justifiées et adéquates, elles seront admises.

Partant, l'appelant sera condamné à payer à l'intimé un montant de CHF 2'835.-.

E. 5

L'appelant, qui succombe, supportera les frais de la procédure envers l'État (art. 428 CPP), lesquels comprennent un émolument de CHF 2'500.- (art. 14 al. 1 let. e du règlement fixant le tarif des frais en matière pénale [RTFMP ; E 4 10.03]). * * * * *

- 19/20 - P/2450/2010

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