

GE_GERICHTE P/15747/2014 vom 26. Februar 2018

GE Cour de justice, 2018-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_P_15747_2014

FR: GE_GERICHTE P/15747/2014 du 26 février 2018

IT: GE_GERICHTE P/15747/2014 del 26 febbraio 2018

Regeste

APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES ; IN DUBIO PRO REO ; EXPERTISE ; MÉDECIN ; NÉGLIGENCE ; LÉSION CORPORELLE GRAVE | CP.125; CPP.389; CPP.10.al2; CP.12.al3; CPP.432

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). Une annonce d'appel n'était pas nécessaire (ATF 138 IV 157 consid. 2.1 p. 159 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_458/2013 du 4 novembre 2013 consid. 1.3.2). 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. 1.1

Le prévenu étant acquitté des faits qui lui étaient reprochés, le droit à une indemnisation en application de l'art. 429 al. 1 CPP lui est ouvert. Elle est en principe due par l'État, en vertu de sa responsabilité causale dans la conduite des procédures pénales (N. SCHMID / D. JOSITSCH, Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar , 3 ème éd. Zurich 2018, n. 6 ad art. 429). Toutefois, lorsque l'appel a été formé par la seule partie plaignante, on ne saurait perdre de vue le fait qu'il n'y a plus aucune intervention de l'État tendant à poursuivre la procédure en instance de recours. La situation est dans ce cas assimilable à celle prévue par l'art. 432 CPP, applicable à la procédure d'appel par le renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP, dans la mesure où la poursuite de la procédure relève de la volonté exclusive de la partie plaignante. Il est donc conforme au système élaboré par le législateur que, dans un tel cas, ce soit cette dernière qui assume les frais de défense du prévenu devant l'instance d'appel. Dès lors, en cas de rejet de l'appel formé par la seule partie plaignante, les frais de défense du prévenu doivent être mis à la charge de celle-ci (ATF 139 IV 45 consid. 1.2 p. 47 ss, confirmé par l'ATF 141 IV 476 consid.1.1 p. 478 ss). 3.1.2. Au regard de la nature de l'infraction et de la complexité de la cause, l'indemnité sollicitée au titre de l'activité dédiée par le conseil de C_____ pour la défense de ses droits en appel, de CHF 9'342.-, sera-t-elle accordée, les tarifs – modérés – étant au surplus conformes à la jurisprudence de la Cour. Seule la partie plaignante ayant initié la procédure d'appel, il se justifie de lui faire supporter les frais de défense du prévenu, dans la mesure où elle succombe entièrement dans ses conclusions. Elle sera dès lors condamnée à lui verser la somme de CHF 9'342.-, TVA incluse. 3.2.1. L'appelant, qui succombe intégralement, supportera les frais de la procédure d'appel, qui comprennent un émolument de CHF 3'000.- (art. 428 CPP). 3.2.2 . Vu l'issue de la procédure, les prétentions en indemnisation de la partie plaignante seront rejetées (art. 433 CPP a contrario). * * * * *

E. 2

2.1.1. Selon l'art. 389 CPP, la procédure de recours se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance (al. 1). L'art. 389 al. 3 CPP règle les preuves complémentaires. Il n'y a pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés (art. 139 al. 2 CPP). Cette disposition codifie, pour la procédure pénale, la règle jurisprudentielle déduite de l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. – RS 101) en matière d'appréciation anticipée des preuves (arrêts du Tribunal fédéral 6B_293/2017 du 7 février 2018 consid. 3.1 ; 6B_345/2017 du 16 janvier 2018 consid. 1.1 ; 6B_304/2017 du 21 décembre 2017 consid. 1.1). Le juge peut renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige. Le droit d'être entendu ne l'empêche pas de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et qu'il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (arrêt du Tribunal fédéral 6B_445/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.7.5). Le refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu des parties que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 p. 64 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_704/2017 du 28 décembre 2017 consid. 1.1 ; 6B_1369/2016 du 20 juillet 2017 consid. 2.1).

2.1.2. Le juge du fait dispose d'un large pouvoir dans l'appréciation des preuves (art. 10 al. 2 CPP ; ATF 120 Ia 31 consid. 4b). Confronté à des versions contradictoires, il forge sa conviction sur la base d'un ensemble d'éléments ou d'indices convergents. L'appréciation des preuves doit être examinée dans son ensemble et l'état de fait déduit du rapprochement de divers éléments ou indices. Un ou plusieurs arguments corroboratifs peuvent demeurer fragiles si la solution retenue peut être justifiée de façon soutenable par un ou plusieurs arguments de nature à emporter la conviction (ATF 129 I 8 consid. 2.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1230/2015 du 22 avril 2016 consid. 2 ; 6B_109/2014 du 25 septembre 2014 consid. 2.1).

2.1.3. À l'instar des autres moyens de preuve, le juge apprécie librement la force probante d'une expertise ; il n'est pas lié par les conclusions de l'expert (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53 = SJ 2017 I 1 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.1 et les références). Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 p. 53 = SJ 2017 I 1 ; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1 p. 198 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_289/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.1.3 ; 6B_986/2015 du 23 août 2016 consid. 3.2 et les références). Cela est d'autant plus vrai s'agissant des questions dont la réponse demande des connaissances professionnelles particulières (arrêt du Tribunal fédéral 6B_371/2016 du 10 février 2017 consid. 1.1.5). La nécessité d'une nouvelle expertise dépend d'une appréciation de celle versée au dossier et des autres éléments de preuves (arrêts du Tribunal fédéral 6B_136/2016 du 23 janvier 2017 consid. 1.1.2 ; 6B_986/2015 du 23 août 2016 consid. 3.2 in fine). Il appartient au juge de résoudre les questions juridiques qui se posent dans le complexe de faits faisant l'objet de l'expertise (ATF 118 Ia 144 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1297/2015 du 22 mars 2017 consid. 3.1 ; 6B_289/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.1.3 in fine).

2.1.4. L'expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise ordonnée par l'autorité d'instruction ou de jugement, l'expert mandaté par une partie n'étant ni indépendant, ni impartial. Ainsi, les résultats issus d'une expertise privée réalisée sur mandat du prévenu sont soumis au principe de la libre appréciation des preuves et sont considérés comme de simples allégués

de parties (ATF 142 II 355 consid. 6 p. 359 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.2 p. 373 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_480/2017 du 29 décembre 2017 consid. 1.2 ; 6B_259/2016 du 21 mars 2017 consid. 5.2). 2.1.5. En l'espèce, la demande tendant à l'audition du Dr G_____ a été refusée, ce médecin, qui n'était pas présent dans le cabinet du prévenu, ne pouvant pas se prononcer sur la question de savoir si ce dernier voulait à tout prix éviter que l'enfant soit amené à l'hôpital, au-delà de ce qu'il a consigné dans sa note. L'état dans lequel se trouvait l'enfant au moment de son admission aux HUG est par ailleurs documenté par le dossier de l'hôpital. L'audition de la Prof. H_____ n'apparaît pas non plus utile, dès lors qu'elle n'est pas un témoin direct de l'état d'agitation éventuel dans lequel l'enfant se serait trouvé avant l'opération, dans le cabinet de la permanence, l'intéressée ne pouvant que rapporter les propos du prévenu au téléphone, quelques jours après les faits, qu'elle a déjà consignés dans sa note du 5 août 2014. Enfin, il n'appartient pas à ce médecin de se prononcer sur la question de l'exécution de l'anastomose conformément aux règles de l'art, une expertise ayant été ordonnée sur ce point. F_____ n'est pas non plus un témoin direct des faits de la cause, de sorte que son audition n'est pas nécessaire. Une nouvelle expertise judiciaire n'a pas non plus à être ordonnée. À ce stade, les motifs invoqués par C_____ ne sont pas suffisants et n'établissent pas que l'expertise judiciaire serait entachée de graves manquements. De surcroît, les conclusions du rapport se lisent en regard des précisions apportées par l'expert lors de ses auditions au Ministère public, ainsi que des autres éléments de la procédure, y compris l'expertise privée. Partant, les requêtes ont été rejetées à l'audience.

E. 2.2

Le principe *in dubio pro reo*, qui découle de la présomption d'innocence, garantie par l'art. 6 ch. 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH – RS 0.101) et, sur le plan interne, par les art. 32 al. 1 Cst. et 10 al. 3 CPP, concerne tant le fardeau de la preuve que l'appréciation des preuves. En tant que règle sur le fardeau de la preuve, ce principe signifie notamment qu'il incombe à l'accusation d'établir la culpabilité de l'accusé, et non à ce dernier de démontrer son innocence (ATF 127 I 38 consid. 2a p. 40 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1145/2014 du 26 novembre 2015 consid. 1.2). Comme principe présidant à l'appréciation des preuves, la présomption d'innocence est violée si le juge du fond se déclare convaincu de faits défavorables à l'accusé sur lesquels, compte tenu des éléments de preuve qui lui sont soumis, il aurait au contraire dû, objectivement, éprouver des doutes sérieux et insurmontables quant à la culpabilité de l'accusé (ATF 138 V 74 consid. 7 p. 82 ; ATF 127 I 38 consid. 2a p. 41 ; ATF 124 IV 86 consid. 2a p. 87 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1015/2016 du 27 octobre 2017 consid. 4.1). 2.3.1. L'art. 125 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé. Elle suppose la réalisation de trois conditions : une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments. 2.3.2.1. La négligence est l'imprévoyance coupable commise par celui qui, ne se rendant pas compte des conséquences de son acte, agit sans user des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle. Deux conditions doivent être remplies (art. 12 al. 3 CP). D'abord, elle suppose que l'auteur ait violé les règles de prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en

danger d'autrui et qu'il a simultanément dépassé les limites du risque admissible (ATF 138 IV 124 consid. 4.4.5 p. 128 ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1 p. 79 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_466/2016 du 23 mars 2017 consid. 3.1). En second lieu, pour qu'il y ait négligence, 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. La violation d'un devoir de prudence est fautive lorsque l'on peut reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, de n'avoir pas déployé l'attention et les efforts qu'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir de prudence. L'attention et la diligence requises sont d'autant plus élevées que le degré de spécialisation de l'auteur est important (ATF 138 IV 124 consid. 4.4.5 p. 128 ; ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1 p. 79 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_466/2016 du 23 mars 2017 consid. 3.1).

2.3.2.2. 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 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 p. 12 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1 p. 124 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). 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 de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 p. 11 s. et les références). La notion de manquement à ses devoirs ne doit 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 (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 p. 177 s. ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 p. 12).

2.3.3. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient, cela même si ces interventions ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 consid. 2 p. 260 s. ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_788/2015 du 13 mai 2016 consid. 3.1 = SJ 2017 I 220). Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte ne peut en principe venir que du consentement du patient, exprès ou que l'on peut présumer (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1). Il suppose que le patient ait reçu du médecin, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 p. 129). Il faut que la capacité de discernement du patient lui permette de se déterminer sur la base des informations reçues (ATF 134 II 235 consid. 4.1 p. 237). Il incombe à l'accusation de prouver une violation du devoir d'information du médecin. Le fardeau de la preuve du consentement éclairé du patient, qui constitue un fait objectif justificatif, incombe au prévenu, qui y satisfait déjà en rendant vraisemblables ses

allégations (arrêts du Tribunal fédéral 6B_788/2015 du 13 mai 2016 consid. 3.1 = SJ 2017 I 220 ; 6B_910/2013 du 20 janvier 2014 consid. 3.3). En l'absence de consentement, la jurisprudence reconnaît au médecin la faculté de soulever le consentement hypothétique du patient (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_788/2015 du 13 mai 2016 consid. 3.1 = SJ 2017 I 220). 2.3.4. Il faut qu'il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre la violation fautive du devoir de prudence et l'atteinte à la santé. Une action est l'une des causes naturelles d'un résultat dommageable si, dans l'enchaînement des événements tels qu'ils se sont produits, elle a été, au regard de règles d'expérience ou de lois scientifiques, une condition sine qua non de la survenance de ce résultat, soit si, en la retranchant intellectuellement des événements qui se sont produits en réalité, et sans rien ajouter à ceux-ci, on arrive à la conclusion, sur la base des règles d'expérience et des lois scientifiques reconnues, que le résultat dommageable ne se serait très vraisemblablement pas produit (ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61 et les références ; ATF 138 IV 1 consid. 4.2.3.3 p. 9). Lorsque la causalité naturelle est établie, il faut encore rechercher si le comportement incriminé est la cause adéquate du résultat. Tel est le cas lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit. 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 138 IV 57 consid. 4.1.3 p. 61 ; ATF 131 IV 145 consid. 5.2 p. 148 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_230/2016 du 8 décembre 2016 consid. 1.1). 2.4.1. En l'espèce, la CPAR considère que les déclarations du prévenu jouissent, dans l'ensemble, d'une plus grande crédibilité que celles de la partie plaignante. En effet, le médecin a tenu un discours constant, circonspect et détaillé au cours de ses nombreuses auditions. Il n'a pas ailleurs aucunement contesté, sur les points essentiels, le déroulement des faits décrits dans l'acte d'accusation. Ses explications sont corroborées par celles du témoin P_____, notamment concernant le respect du protocole opératoire (anesthésie locale, patient calme). Les photographies prises par la partie plaignante illustrent encore, autant que faire se peut, ce propos. À l'inverse, le récit délivré par le père de l'enfant a été fluctuant. En particulier, il s'est contredit sur un point significatif en affirmant n'avoir pris conscience de la gravité de la situation que plusieurs heures après l'opération, vers minuit, tout en déclarant dans sa plainte, puis à réitérées reprises par la suite, avoir lui-même ramassé le gland de son fils sur le champ opératoire, ou par terre, ce qui n'est pas plausible vu les photos. Ses déclarations doivent être appréciées avec prudence, dans la mesure où il est manifeste que l'appelant nourrit du ressentiment envers le prévenu, lequel pourrait être exacerbé par son propre sentiment de culpabilité. Les clichés versés au dossier ôtent toute crédibilité à l'affirmation selon laquelle l'enfant aurait perdu beaucoup de sang. Par ailleurs, la fuite alléguée du médecin ou sa tentative d'acheter le silence des parents ne trouvent aucune assise dans le dossier. 2.4.2. Au regard de ce qui précède et de l'ensemble des éléments du dossier, ainsi qu'en application du principe in dubio pro reo, les faits s'étant pour l'essentiel déroulés dans le huis clos du bloc opératoire, la CPAR retient ce qui suit. Le 24 février 2014, l'appelant et son fils ont rencontré le prévenu lors d'un rendez-vous d'information au sujet d'une circoncision rituelle, ce qui résulte de son dossier, durant lequel le prévenu a ausculté l'enfant et a expliqué aux intéressés, pendant plus d'une demi-heure, le déroulement de l'intervention, l'attitude à adopter durant l'acte, ainsi que les risques et les complications, y compris ceux liés aux lésions du gland et de l'urètre. À cela s'ajoute l'expérience personnelle de l'appelant en matière de circoncision, lui-même l'ayant été par tradition, comme les autres hommes de sa famille. Bien qu'il eût été préférable d'ajouter à ces démarches la

signature de la formule usuelle de consentement de la Permanence, dont une copie vierge a été versée au dossier, les déclarations du prévenu, en particulier lors des débats de première instance, rendent vraisemblable que l'information fournie l'a été de façon satisfaisante. Le 31 juillet 2014, vers 20h00, l'intimé C _____ et P _____, ont reçu J _____ et son père, leur ont rappelé les étapes de l'opération et le fait qu'il était préférable que l'appelant maintienne son garçon des deux mains, reste assis près de lui pour le rassurer et s'abstienne de prendre des photos lors de l'incision, ce dernier n'étant que localement anesthésié. Ce nonobstant, l'appelant a pris de nombreux selfies avec son fils et immortalisé la plupart des étapes de la circoncision, sur lesquels l'enfant apparaît toujours calme et immobile. Au moment précis où, tenant le bistouri de sa main droite, le prévenu a initié le geste chirurgical, qui n'a duré qu'une ou deux secondes, l'enfant a bougé son bassin, de sorte que le gland a échappé à la prise gauche du médecin, qui l'a lâché, le coupant complètement de la main droite. Le gland et le prépuce sectionnés, attachés à la pince Kocher, sont visibles sur le champ opératoire stérile (60'023, 60'024, 60'049, 60'050). Le médecin a immédiatement entrepris une chirurgie reconstructive. Malgré les imprécisions initiales du prévenu sur le nombre de points de suture pratiqués, il sera retenu qu'il a effectué une anastomose circonférentielle de l'urètre aux quatre points cardinaux, avant de procéder à la suture du gland lui-même, dans la mesure où il n'y a pas d'éléments contraires au dossier et que la sensation de " marche d'escaliers ", dont on ignore l'ampleur, ne constitue pas un indice suffisant pour en douter, l'expert M _____ ayant confirmé qu'il était normal de sentir une petite résistance au sondage de l'urètre. À cela s'ajoute que l'expert a expliqué pourquoi la note de suite de la Prof. H _____ du 5 août 2014 n'était pas claire à cet égard et qu'une anastomose simple était suffisante chez les enfants. Selon le Dr L _____, le repositionnement avait d'ailleurs été bien fait. Ne disposant pas de sonde urinaire Foley de taille adaptée, le prévenu l'a remplacée par un fin tuyau Butterfly, qu'il a temporairement inséré dans l'extrémité du pénis pour servir de tuteur lors de la reconstruction. Après avoir suturé, il a expliqué au père qu'une complication était survenue et qu'il fallait transporter l'enfant aux HUG, afin de poser la sonde servant à drainer l'urine, ce que l'appelant n'a pas voulu, préférant attendre l'arrivée de son épouse. Les refus réitérés du père de se déplacer à l'hôpital sont crédibles, peu importants les motifs, compte tenu des déclarations concordantes du prévenu et de l'infirmière. Dans l'intervalle, le prévenu a pratiqué une autre circoncision pendant 30 minutes dans la salle attenante. La mère de l'enfant n'arrivant pas, le prévenu s'est rendu aux urgences pédiatriques afin d'obtenir la sonde adéquate, en vain, la recommandation lui ayant été faite de venir avec l'enfant. Ce matériel n'étant pas disponible à la pharmacie de _____, il est retourné à la Permanence vers 22h00 et a finalement convaincu le plaignant de se rendre aux HUG, où l'enfant a été hospitalisé le 1^{er} août 2014 peu après minuit. 2.4.3. Il est établi et non contesté que J _____ a subi diverses atteintes à son intégrité physique et psychique. Ainsi, il a présenté une lésion de la verge, soit une amputation totale du gland, qui l'a conduit à être hospitalisé du 1^{er} au 27 août 2014. Depuis lors, l'extrémité de son pénis présente un discret déficit volumique et la sensibilité de cette zone demeure réservée. L'amputation a par ailleurs entraîné l'apparition d'une fistule urétrale, laquelle a nécessité divers soins, ainsi qu'une seconde hospitalisation, du 28 octobre au 3 novembre 2016, une intervention chirurgicale ayant été nécessaire afin de fermer l'orifice. Un soutien pédopsychiatrique a également dû être mis en place. 2.4.4. Il convient de distinguer la circoncision du prépuce, qui ne s'est pas déroulée comme prévu, de la prise en charge subséquente. 2.4.5. Il ressort de l'expertise judiciaire et des déclarations de l'expert devant le Ministère public que c'est l'amputation du gland qui est en

lien de causalité naturelle et adéquate avec les lésions subies par l'enfant, à l'exclusion des gestes post ablation. Aux dires de l'expert M_____, toute lésion de l'urètre présente en effet un risque important de développement de fistules. Même correctement effectuée, une anastomose comporte toujours un tel risque. L'expert n'a pas établi que la fistule de J_____ était liée à l'anastomose pratiquée par le prévenu, cette complication ayant en tout cas été causée par l'amputation. Force est dès lors de constater que c'est bel et bien l'amputation du gland qui comportait les risques de complications, y compris celles liées à l'anastomose rendue nécessaire. En revanche, le dossier ne permet pas d'établir quelles conséquences propres auraient été causées au patient par la manière dont l'amputa a été repositionné sur la verge. L'expert n'a en effet pas été en mesure d'affirmer que le dispositif Butterfly, utilisé par le médecin pour servir de tuteur, bien qu'inadéquat, avait aggravé les lésions de l'enfant, ni même que l'insertion de ce tuyau avait été traumatique. L'exposition à des lésions supplémentaires n'est qu'une simple hypothèse formulée par l'expert. Ce qui précède est d'autant plus convaincant que, selon les déclarations du Dr L_____, certains urologues pédiatriques ne posent dorénavant plus de sonde urinaire, mais un tuteur, ce qui relativise quelque peu l'inadéquation du procédé utilisé par l'intimé C_____. Les conclusions de l'expert privé vont également dans ce sens. De surcroît, l'expert judiciaire n'a pas établi qu'une prise en charge immédiate en milieu hospitalier, selon la règle qu'il préconisait, aurait conduit à un meilleur résultat que celui de l'espèce, pas plus qu'il n'a établi en quoi la prise en charge de l'enfant à la Permanence aurait compromis sa santé. Peu importe, dès lors, qu'une admission plus rapide aux HUG eût diminué le risque de fistule, s'agissant d'une simple hypothèse, étant rappelé que même le respect scrupuleux des règles de l'art ne supprime pas totalement ce risque. Il a par ailleurs été retenu, au bénéfice du doute, que le médecin avait pratiqué une anastomose circonférentielle de l'urètre avant de suturer le gland. Aussi n'est-il pas établi que c'est le choix médical de pratiquer une anastomose immédiate à la Permanence, en anesthésie locale, ni la technique et le matériel utilisés à cet effet, qui ont causé la fistule, le risque de sténose, l'hospitalisation et les soins nécessités pour la santé physique et psychique de l'enfant, y compris l'intervention d'octobre 2016. Il n'apparaît pas non plus, sous l'angle de la causalité, que le fait d'avoir attendu trois ou quatre heures avant d'aller à l'hôpital, indépendamment de savoir si cette attente était imputable au seul plaignant, a causé des lésions supplémentaires à J_____ ou aggravé celles existantes. Aussi bien l'expert judiciaire que le Dr L_____ ont en effet attesté que le pronostic vital du patient n'avait pas été engagé. Cela évacue derechef la pertinence du point de savoir si l'enfant se trouvait ou non en globe vésical, la rétention urinaire n'impliquant pas de risque vital. Le lien de causalité naturelle et adéquate entre les actes du médecin pratiqués post amputation et les atteintes à la santé du patient fait dès lors défaut. Dans cette mesure, point n'est besoin ici de déterminer si ces divers actes étaient constitutifs d'imprévoyances coupables. Pour le même motif, la question de savoir si l'appelant avait donné son accord à l'anastomose, ou, en l'absence d'un tel consentement, s'il aurait accepté l'opération même en ayant été dûment informé, peut souffrir de rester indéterminée. 2.4.6. Le médecin n'est pas tenu à une obligation de résultat, mais astreint à un devoir de diligence, dont l'étendue s'apprécie en fonction de critères objectifs. Or, tout porte à croire que l'amputation du gland relevait de l'accident imprévisible que même le respect des règles médicales n'a pas empêché. En effet, sans plus de développement, l'expert a conclu, au regard de l'amputation, que la circoncision n'avait pas été effectuée dans les règles de l'art. Toutefois, ce raisonnement à partir du résultat ne suffit pas à fonder un acte potentiellement constitutif d'imprévoyance coupable. Il est d'ailleurs piquant de relever que l'expert n'a pas mentionné quelle règle le

prévenu aurait ainsi violée. À défaut, il convient donc d'examiner les circonstances dans lesquelles s'est déroulée la circoncision, ainsi que les règles – médicales et générales – qu'il s'imposait de respecter. En premier lieu, l'expert a clairement indiqué que la pratique d'une circoncision au moyen d'une anesthésie locale et en ambulatoire, dans un cabinet, ne constituait pas une violation des règles médicales, de sorte qu'aucun reproche ne peut être formulé à cet égard. Ensuite, même si l'infirmière a indiqué que l'enfant avait été difficile à tranquilliser avant l'opération, ce qui a été rapporté à la Prof. H_____, il n'en demeure pas moins qu'il ressort aussi bien des déclarations concordantes des parties, que des photos prises par l'appelant, qu'aussitôt allongé sur la table d'opération, le jeune patient était calme et immobile, pendant pratiquement toute l'intervention. L'usage des sangles n'apparaissait dès lors pas nécessaire, eussent-elles été propres à empêcher un mouvement du bassin, ce qui est douteux. Aussi sera-t-il retenu que l'environnement opératoire était favorable et propice à l'ablation prévue. Certes, l'appelant a pris beaucoup de photographies. Il semblerait d'ailleurs que ce soit le geste de son bras, à l'évidence pour prendre un cliché, qui ait causé le mouvement du bassin du fils. Cela étant, le prévenu C_____ a d'emblée déclaré que s'il permettait aux parents de photographier l'avant et l'après d'une circoncision rituelle, il leur interdisait expressément de le faire durant la phase délicate de l'incision, ce qu'il avait clairement expliqué au plaignant, qui l'avait bien compris. Dans la mesure où l'attention du père avait été spécifiquement attirée sur la nécessaire immobilité du patient durant l'excision, à réitérées reprises par le prévenu et son assistante, l'anesthésie n'étant que locale, il n'apparaît pas que le médecin ait violé les règles de la prudence en décidant de pratiquer son acte nonobstant l'excitation du père, étant rappelé qu'il s'agissait d'un acte hautement symbolique aux yeux de ce dernier. Aussi, le bon sens pouvait raisonnablement suffire à donner au médecin l'assurance que l'intéressé allait se plier à ses instructions, dans l'intérêt de son fils, et cesser, ne fût-ce que l'espace d'une seconde, de prendre des clichés. Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que l'amputation du gland est le résultat fortuit – bien qu'hautelement regrettable – d'une conjonction de facteurs, qui ne peut être mise en relation avec aucune violation des règles de l'art ou d'un devoir de prudence du médecin. 2.4.7. Au vu de ce qui précède, le verdict d'acquiescement doit être confirmé.

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