

Travaux dirigés
Droit pénal général

Mme Laurent ; M. Roussel ; M. Tracol
<http://droit.wester.ouisse.free.fr>

Thème séances 5 et 6 : l'élément moral de l'incrimination

Cour de Cassation
Chambre criminelle

Audience publique du 8 octobre 2002

Rejet

Statuant sur le pourvoi formé par :

- Le SYNDICAT CFDT DES TRAVAILLEURS DES COMMERCES ET SERVICES DU VAL DE MARNE , partie civile, contre l'arrêt de la cour d'appel de PARIS, 11ème chambre, en date du 14 janvier 2002, qui, dans la procédure suivie contre Gilbert X... des chefs d'entraves à la désignation des délégués du personnel, à la constitution et au fonctionnement régulier du comité d'établissement et du comité central d'entreprise, a prononcé sur les intérêts civils ;

Vu les mémoires produits en demande et en défense ;

Sur le premier moyen de cassation, pris de la violation des articles L. 421-1 du Code du travail et 593 du Code de procédure pénale ;

Sur le deuxième moyen de cassation, pris de la violation des articles L. 431-1, L. 435-1, L. 435-4 du Code du travail et 593 du Code de procédure pénale ;

Sur le troisième moyen, pris de la violation des articles L. 482-1, L. 483-1 du Code du travail, 121-3 du Code pénal et 593 du Code de procédure pénale ;

Les moyens étant réunis ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué que le syndicat CFDT des travailleurs des commerces et services du Val de Marne reprochant au chef d'entreprise de n'avoir pas organisé, en 1999, les élections des délégués du personnel ni constitué de comité d'établissement au sein du magasin de Choisy-le Roi, a fait citer devant le tribunal correctionnel Gilbert X..., directeur des ressources humaines de la société Distribution Casino, titulaire d'une délégation de pouvoirs, et cette société comme civilement responsable, pour entraves à la désignation des délégués du personnel, à l'élection des membres du comité d'établissement, au fonctionnement régulier du comité d'établissement et du comité central d'entreprise ; que le tribunal correctionnel a relaxé le prévenu et débouté la partie civile ;

Attendu que pour, sur le seul appel de cette dernière, dire que les délits d'entraves n'étaient pas caractérisés, les juges d'appel relèvent que selon l'accord d'entreprise signé le 27 septembre 1993 par toutes les organisations syndicales représentatives au sein de la société Casino, y compris le syndicat auquel appartient la partie civile, les magasins ayant un effectif de 11 à 49 salariés sont dotés d'un comité social d'établissement, et que ce comité, structure originale, exerce les fonctions conférées par la loi aux délégués du personnel, détient certaines responsabilités dévolues au comité d'entreprise et gère les activités sociales relevant des comités d'établissement, ses membres siégeant au comité central d'entreprise ; que les juges, après avoir constaté que les élections des membres du comité social d'établissement ont été régulièrement organisées, au sein du magasin de Choisy-le-Roi le 15 janvier 1999, énoncent qu'en appliquant l'accord du 27 septembre 1993 et les accords qui l'ont complété, accords qui ont recueilli un avis favorable du ministre de l'emploi et de la solidarité, lesquels n'ont fait l'objet d'aucune contestation ultérieure des syndicats signataires, le prévenu n'a pas pensé porter atteinte au fonctionnement régulier des institutions représentatives du personnel, tant au niveau local qu'au niveau central, et que l'élément intentionnel des infractions n'est pas établi ;

Attendu qu'en l'état de ces motifs, procédant de son appréciation souveraine des éléments de preuve contradictoirement débattus, la cour d'appel qui, en l'espèce, a constaté l'absence d'élément moral de l'infraction, a justifié sa décision ;

D'où il suit que les moyens ne sauraient être admis ;

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

REJETTE le pourvoi

N° de pourvoi : 02-81177

Inédit

**Cour de Cassation
Chambre criminelle**

Audience publique du 23 novembre 1994

Vu les mémoires produits en demande et en défense ;

(...)

Sur le moyen unique de cassation proposé pour Robert R., pris de la violation des articles 319 du Code pénal, 593 du Code de procédure pénale, défaut de motifs, défaut de réponse à conclusions et manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt infirmatif attaqué a déclaré le prévenu coupable d'homicide involontaire ;

"aux motifs que, lors de la dernière visite du docteur R. à son malade, vers 20h30, l'état de ce dernier était inquiétant ; qu'après 21h00, cet état s'est aggravé et que malgré les demandes de l'épouse de M. Munier, qui était au chevet de celui-ci, pour qu'un praticien voit son mari, le premier praticien appelé a été le docteur R., vers 0h15, alors qu'il était trop tard ; que les experts commis par le magistrat instructeur ont répondu affirmativement à la question de savoir si M. Munier aurait été sauvé par une intubation réalisée vers 22 ou 23h00 ; que, selon ces experts, la gravité de la complication dont M. Munier a été atteint n'a pas été appréciée à sa juste valeur par le chirurgien ; que, cependant, à elle seule, une erreur de diagnostic ne constitue pas une faute pénale ; que, de plus, le docteur R. n'a pas abandonné son malade puisque, même si ses visites ont été très brèves, il l'a vu à trois reprises au cours de l'après-midi, a donné ses coordonnées en partant et a appelé la clinique au cours de la soirée ; que, même si le prévenu a sous-estimé la gravité de la complication qui s'est produite, il s'était rendu compte que l'état du malade, qui venait de subir une opération "lourde", était anormal ; qu'il a déclaré que celui-ci "ne le satisfaisait pas" et qu'il "ne se comportait pas comme une carotide habituelle" ; que, lors de sa dernière visite vers 20h30, Jean Munier avait la voix cassée, ce qui constituait un symptôme inquiétant supplémentaire ;

que, malgré cet état, peut-être en raison de la mésentente qui existait entre eux, le docteur R. n'a pas cru bon de s'entretenir du malade avec le docteur L. qui, en sa qualité d'anesthésiste, assurait avec lui la surveillance post-opératoire et qui était de service jusqu'au lendemain ; que cette discussion aurait dû l'amener à changer son diagnostic et aurait attiré l'attention du docteur L. sur l'état de Jean Munier ; que le docteur R. n'a pas non plus veillé à ce que Jean Munier soit effectivement transporté en salle de réanimation pour être mieux surveillé, ainsi qu'il l'estimait nécessaire depuis le début de l'après-midi, alors qu'à 20h30 il avait constaté que ce transfert n'avait pas eu lieu ; qu'enfin, pour être renseigné sur l'évolution de l'état de l'opéré au cours de la nuit, il s'en est remis entièrement à l'appréciation d'une infirmière, puisque la nuit il n'y a pas -en permanence- de médecin à la clinique surchargée de travail car, cette nuit-là, c'était la seule infirmière pour 85 malades ; que, ce faisant, compte tenu des symptômes que présentait Jean Munier, le docteur R. a commis une imprudence en relation de cause à effet avec le décès du malade et qui établit la prévention à son égard ;

"alors, d'une part, que l'erreur de diagnostic imputable au chirurgien n'est pas constitutive d'une faute pénale ; qu'il résulte des propres constatations de l'arrêt attaqué que le docteur R. n'a pas abandonné son malade ; qu'il s'est rendu à plusieurs reprises à son chevet et s'est constamment enquis de son état, a prescrit une mesure de placement de M. Munier en chambre de réanimation, qui n'a pas été exécutée ; que l'état du patient s'est aggravé dans la soirée du 15 septembre 1983, après le départ du docteur R. de la clinique, que la tardiveté de l'appel de l'infirmière de nuit qui ne résulte pas d'une surcharge de travail de celle-ci, n'est pas imputable au prévenu ; qu'il ne saurait être reproché au docteur R. de n'avoir pas informé l'anesthésiste de la situation de M. Munier, puisque celle-ci a été évoquée entre les deux médecins à l'occasion d'une intervention qu'ils ont exécutée ensemble dans l'après-midi ; que, si le prévenu a sous-estimé la gravité de la complication, il n'a commis aucun manquement aux règles de sa profession de médecin ; que, pour en avoir autrement décidé, la cour d'appel n'a pas tiré de ses propres constatations les conséquences légales qui s'en évinçaient nécessairement ;

"alors, d'autre part, que le lien de causalité entre la faute du prévenu et le décès de la victime doit être certain ; qu'en l'espèce, il n'est nullement établi que la surveillance post-opératoire du patient ait été insuffisante et soit à l'origine du décès du patient ; qu'en réalité, le décès de M. Munier est dû à l'appel tardif de l'infirmière de nuit et aux manquements de l'anesthésiste de garde, le docteur L., qui n'a effectué aucune contre-visite, pourtant obligatoire, a conseillé à l'infirmière de nuit d'appeler le docteur R. et n'a pas accompli l'acte qui aurait pu sauver le malade ; que, dès lors, les prétendues fautes commises par le docteur R. ne sont pas caractérisées ;

"alors, enfin, que, dans ses conclusions d'appel laissées sans réponse, le demandeur soulignait qu'il avait, avant le départ de la clinique, vers 20h30, laissé ses coordonnées, qu'il avait appelé la clinique au cours de la soirée ; que l'état de M. Munier était devenu préoccupant à partir de 22h ou 23 h ; qu'en réalité, seul le docteur Jeannine L. peut être tenue pour responsable du décès de la victime, puisqu'en tant qu'anesthésiste de garde, elle n'a effectué aucune contre-visite et a conseillé, sans se déplacer, à l'infirmière d'effectuer un acte qui n'était pas de sa compétence et d'appeler le docteur R., alors qu'elle aurait pu sauver le patient ;

qu'enfin, le demandeur n'a été prévenu que très tardivement ; que ce moyen était propre à écarter la prévention" ;

Sur le deuxième moyen de cassation proposé pour Jeannine L., pris de la violation de l'article 319 du Code pénal, 1382 du Code civil, 459, 485, 512 et 593 du Code de procédure pénale, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le docteur Jeannine L. coupable d'homicide involontaire sur la personne de Jean Munier, l'a condamnée à une amende et à des réparations civiles ;

"aux motifs que "pour l'exposé des faits, la Cour entend se référer au jugement entrepris ; qu'il résulte des pièces du dossier que, lors de la dernière visite du docteur R. à son malade, vers 20h30, l'état de ce dernier était inquiétant ; qu'après 21 h, cet état aggravé et que, malgré les demandes de l'épouse de Jean Munier -qui était au chevet de celui-ci- pour qu'un médecin voit son mari, le premier praticien appelé a été le docteur R., vers 0h15, alors qu'il était trop tard... ; que, malgré l'état anormal du malade, le docteur R. n'a pas cru bon de s'entretenir à son propos avec le docteur L. qui, en sa qualité d'anesthésiste, assurait avec lui la surveillance post-opératoire et qui était de service jusqu'au lendemain ; que cette discussion aurait pu l'amener à changer son diagnostic et aurait attiré l'attention du docteur L. sur l'état de Jean Munier... ; que le docteur R. n'a pas effectué de contre-visite ; que les visites faites par le docteur R. et la circonstance que celui-ci se soit réservé une certaine surveillance, ne la dispensaient pas de cette obligation ; qu'ensuite, le docteur Jeannine L., lors vers 23h30-23h45, l'infirmière l'a informée qu'elle avait un problème de redon -dont elle a compris qu'il concernait Jean Munier-, s'est bornée à lui conseiller de mettre le redon en aspiration directe, puis lorsque celle-ci lui a dit qu'elle ne pouvait faire ce geste, à lui dire de téléphoner au docteur R. ; que même si ce dernier ne lui avait pas parlé du cas de Jean Munier, l'anesthésiste savait que le malade, opéré le matin de la carotide, avait déjà eu un problème de redon au cours de l'après-midi ; que lorsque l'infirmière l'a consultée, elle aurait donc dû, alors surtout qu'elle n'avait pas fait de contre-visite, aller voir Jean Munier pour s'assurer de son état ; qu'elle ne l'a pas fait ; qu'il n'est nullement démontré qu'à ce moment-là, il était déjà trop tard pour intuber le malade ; que le rapport des experts tend au contraire à démontrer qu'il était encore possible de sauver Jean Munier (cf. arrêt attaqué, p. 7, 1er et 3ème attendus, p. 8, 1er, 5ème et 6ème attendus, p. 9, 1er et 2ème attendus) ;

"alors que, d'une part, si la surveillance post-opératoire est assurée conjointement par le chirurgien et le médecin-anesthésiste, chacun pour ce qui concerne sa spécialité, et si une contre-visite des opérés reconduits dans leur chambre est hautement recommandée, celles-ci n'incombent pas plus au médecin-anesthésiste qu'au chirurgien, leurs attributions respectives en la matière résultant exclusivement, en l'absence de toute prescription légale, réglementaire ou déontologique, des conventions passées au sein de chaque établissement entre chirurgiens et anesthésistes ; que, précisément en l'espèce, le jugement entrepris, auquel l'arrêt attaqué s'est expressément référé pour l'exposé des faits, avait relevé qu'il résultait du rapport des experts que, suivant une convention non écrite établie entre le docteur R. et l'équipe anesthésiste de la clinique, le chirurgien tenait à assurer la plus grande partie des soins post-opératoires, ne laissant aux

*anesthésistes que le soin d'assurer la réanimation elle-même et que c'était parce que le docteur R. tenait à suivre personnellement M. Munier que le docteur Jeannine L. ne s'était pas rendue au chevet de ce dernier ;
"qu'en imputant néanmoins à faute au docteur L. le fait de ne pas avoir effectué de contre-visite de M. Munier, la cour d'appel s'est contredite en ne tirant pas les conséquences légales de ses propres constatations et a violé les textes visés au moyen ;
"alors que, d'autre part, il est de principe que la surveillance post-opératoire qui incombe au médecin anesthésiste ne concerne que sa spécialité ; que les problèmes de redon sont d'ordre exclusivement chirurgical, comme l'a reconnu le docteur R. lui-même dans le procès-verbal de confrontation du 13 juin 1990 et comme le soutenait expressément le docteur L. dans ses conclusions d'appel, et excèdent dès lors la compétence de l'anesthésiste ; qu'en décidant que, lorsque l'infirmière l'avait consultée vers 23h30-23h45 pour un problème de redon, le docteur Jeannine L. aurait dû aller voir Jean Munier pour s'assurer de son état et qu'en ne le faisant pas, elle avait commis une négligence, en relation de cause à effet avec le décès, sans rechercher si les problèmes de redon entraient bien dans la spécialité du médecin-anesthésiste, la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision" ;*

Et sur le troisième moyen de cassation proposé pour Jeannine L., pris de la violation des articles 319 du Code pénal, 1382 du Code civil, 459, 485, 512 et 593 du Code de procédure pénale, défaut et contradiction de motifs, manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a déclaré le docteur Jeannine L. coupable d'homicide involontaire sur la personne de M. Jean Munier, l'a condamnée à une amende et à des réparations civiles ;

"aux motifs que "les experts commis par le magistrat instructeur ont répondu affirmativement à la question de savoir si Jean Munier aurait été sauvé par une intubation réalisée vers 22 ou 23 h ; ... que vers 23h30-23h45, lorsque l'infirmière l'a consultée, le docteur Jeannine L. n'a pas été voir Jean Munier pour s'assurer de son état ; qu'il n'est nullement démontré qu'à ce moment-là, il était déjà trop tard pour intuber le malade ; que le rapport des experts tend au contraire à démontrer qu'il était encore possible de sauver Jean Munier ; que les négligences que le docteur L. a commises sont donc en relation de cause à effet avec le décès et que la prévention est donc également établie à son encontre (cf. arrêt attaqué p. 7, 3ème attendu et p. 9, 1er à 3ème attendus) ;

"alors que, d'une part, le délit d'homicide involontaire suppose l'existence d'un lien de causalité certain entre la faute retenue et le décès de la victime ; que, pour déclarer le docteur L. coupable d'homicide involontaire sur la personne de M. Munier, la cour d'appel énonce qu'il n'est nullement démontré qu'à ce moment-là il était déjà trop tard pour intuber le malade et que le rapport des experts tend au contraire à démontrer qu'il était encore possible de le sauver ; qu'en l'état de ces motifs, qui ne relèvent pas l'existence d'un lien de causalité certain entre la faute imputée à l'anesthésiste et le décès de la victime, et caractérisent au mieux le simple disparition d'une chance possible de survie, laquelle est exclusive d'un lien de causalité certain entre la faute retenue et le décès de la victime, la cour d'appel n'a pas mis la Cour de Cassation en mesure d'exercer son contrôle sur la légalité de sa décision ;

"alors que, d'autre part, en affirmant que le rapport des experts tendait à démontrer qu'il était encore possible de sauver Jean Munier vers 23h30-23h45 par une intubation, après avoir retenu qu'à 0h15 il était déjà trop tard et que les experts s'étaient bornés à répondre affirmativement à la question de savoir si la victime aurait été sauvée par une intubation réalisée vers 22 ou 23h, la cour d'appel s'est contredite et n'a pas donné de base légale à sa décision" ;

Les moyens étant réunis ;

Attendu qu'il ressort de l'arrêt attaqué que Jean Munier est décédé par asphyxie dans la nuit qui a suivi son opération de la carotide par le chirurgien Robert R. ; que celui-ci et Jeannine L., médecin anesthésiste, sont poursuivis pour homicide involontaire ;

Attendu que pour les déclarer coupables de ce délit, la cour d'appel relève que, bien que conscient de l'état inquiétant du malade, Robert R. n'a pas cru devoir s'en entretenir avec le médecin anesthésiste de service qui assurait avec lui la surveillance postopératoire ; que le chirurgien n'a pas non plus veillé à ce que le malade fût transporté en salle de réanimation ainsi qu'il l'avait jugé nécessaire ; qu'il s'en est enfin remis entièrement à l'unique infirmière de garde pour être informé de l'évolution de l'état de son patient ;

Attendu que les juges énoncent, concernant Jeannine L., que celle-ci ne s'est à aucun moment rendue au chevet de l'opéré, même après que l'infirmière l'eut informée de difficultés, alors que la circonstance que le chirurgien se fût réservé "une certaine surveillance" ne la dispensait pas de contre-visite ;

Attendu que les juges ajoutent que Jean Munier aurait été sauvé par une intubation réalisée une heure ou deux heures avant l'issue fatale ; qu'ils en déduisent que le chirurgien a commis une imprudence et le médecin anesthésiste une négligence en relation de causalité certaine avec le décès ;

Attendu qu'en se prononçant ainsi, la cour d'appel, qui a caractérisé en tous ses éléments le délit poursuivi à l'encontre des deux prévenus, a justifié sa décision sans encourir aucun des griefs allégués ;

D'où il suit que les moyens ne sauraient être accueillis ;

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

REJETTE les pourvois

N° de pourvoi : 94-80376

Inédit titré

Droit pénal 1995, n°88, obs. Véron

Statuant sur le pourvoi formé par :

- X... Jacques,

contre l'arrêt de la cour d'appel de PARIS, 20^{ème} chambre, en date du 14 septembre 2001, qui, pour homicide involontaire, l'a condamné à 6 mois d'emprisonnement avec sursis, 300 000 francs d'amende, et a prononcé sur les intérêts civils ;

Vu les mémoires ampliatif, additionnel et en défense produits, ainsi que la note en délibéré de l'avocat du demandeur ;

(...)

Sur le troisième moyen de cassation, pris de la violation des articles 121-3 et 221-6, 221-8 et 221-10 du Code pénal dans leur rédaction issue de la loi n 2000-647 du 10 juillet 2000, 591 et 593 du Code de procédure pénale ;

"en ce que l'arrêté attaqué a déclaré Jacques X... coupable d'homicide involontaire et l'a condamné pénalement et civilement ;

"aux motifs que chargé par le juge d'instruction de dire ensuite si ces erreurs constituent des fautes médicales et si elles ont, par un lien de causalité directe, entraîné le décès de Madeleine Y..., les experts concluent "que dans la mesure où il s'agissait, pour Madeleine Y..., d'une chirurgie à visée purement esthétique, l'évaluation du risque que comporte une telle intervention doit être effectuée de manière particulièrement minutieuse afin que la patiente soit pleinement consciente du risque avant d'accepter une telle intervention ; qu' il ressort de l'examen des pièces du dossier médical et des dires des différents intervenants que le risque thromboembolique que pouvait présenter Madeleine Y... a probablement été sous-évalué ; que la prévention a été conduite de façon standard comme s'il s'agissait d'une maladie à risque faible, alors que ses antécédents et l'intervention projetée impliquaient une discussion plus approfondie sur l'opportunité d'une intervention aussi longue et la conduite d'une prophylaxie thromboembolique plus appropriée" ; que le rapport d'expertise indique aussi clairement que l'état de santé de Madeleine Y... nécessitait une confrontation "minutieuse" des appréciations médicales de chacun des trois spécialistes concernés par l'intervention, ainsi qu'un protocole préventif plus approprié ; que les experts en déduisent que si cette confrontation avait été menée, elle aurait été de nature à modifier la stratégie opératoire et aurait permis de rechercher, en accord avec la cliente, une meilleure façon de procéder aux interventions souhaitées pour en minimiser les risques ; que, contrairement aux affirmations du docteur X..., cette discussion n'a pas eu lieu, puisque l'avis du cardiologue a été uniquement mentionné par écrit dans le dossier de Madeleine Y... et que le chirurgien et l'anesthésiste ont, selon les propres indications du docteur X..., examiné ensemble le cas de la cliente seulement le matin même de l'opération, soit quelques minutes avant qu'elle ne débute, à un moment où toutes les dispositions d'organisation et de réservation du bloc opératoire et des personnels nécessaires avaient été prises ; qu'il résulte également de cette chronologie qu'au moment où la nature, l'étendue et les conditions de l'intervention chirurgicale ont été arrêtées, soit plusieurs semaines avant la date de l'opération, le docteur X... ne disposait pas de l'avis du cardiologue sur les risques particuliers liés à l'opération, ce spécialiste n'ayant examiné Madeleine Y... pour une seule et unique consultation que la veille de l'intervention ; que les antécédents de Madeleine Y... (double prothèse des hanches, stripping veineux bilatéral des jambes) et leurs conséquences sur l'état de santé de sa cliente étaient connus du docteur X... aussi bien par les indications fournies par la patiente elle-même que, s'agissant de l'état veineux des membres inférieurs, par leur aspect manifeste, ainsi qu'il résulte du témoignage non contesté de Mme Z... ; que dans ces conditions, l'avis du cardiologue représentait un aspect essentiel de la décision à prendre sur l'acte chirurgical envisagé, alors que les risques de thrombose consécutive à une liposuction des membres inférieurs font partie des complications déjà connues de ce type d'intervention à la date où elle a été pratiquée sur Madeleine Y... ; qu'il s'ensuit que le docteur X... n'est pas fondé, comme il l'a fait au cours de l'instruction et des débats, à s'en remettre à la volonté fermement arrêtée de Madeleine Y... de le voir pratiquer, malgré les risques dont il dit l'avoir avisée, les actes de chirurgie esthétique qu'elle désirait, alors qu'il ne disposait pas lui-même à cette époque des indications médicales, nécessaires à une décision entièrement éclairée ; que, par ailleurs, les restrictions contenues dans le rapport d'expertise, dont le docteur X... se prévaut, n'en modifient pas les conclusions générales ; que l'indication des experts selon laquelle "la prestation individuelle de chacun des praticiens n'appelle pas de critique particulière" ne contredit pas la constatation des fautes reprochées au docteur X... ; que, dès lors, en effet, qu'il est médicalement constaté que la faute essentielle et déterminante à la fois dans la décision d'intervention et dans la conduite d'ensemble du processus opératoire consiste en un manque de confrontation des points de vue des divers spécialistes concernés par l'acte, l'absence de mise en commun des données recueillies séparément par chacun des spécialistes intervenus auprès de Madeleine Y... est d'autant plus fautive qu'une analyse contradictoire aurait permis de mettre en évidence, par rapprochement critique des informations, le risque global couru par la victime, risque qui ne pouvait se déduire d'indications parcellaires, pourtant séparément pertinentes ; que, de même l'appréciation des experts selon laquelle le docteur X... a probablement sous-évalué le risque médical que présentait l'intervention pour Madeleine Y... constitue seulement une hypothèse expliquant pourquoi le prévenu n'a pas estimé nécessaire de procéder à la mise en commun critique des indications recueillies auprès du cardiologue et de l'anesthésiste ; qu'elle n'introduit aucun doute sur les fautes de méthode commises par le docteur X... et sur leur relation directe avec le décès de la cliente, qui sont par ailleurs précisément décrites dans le rapport ; qu'il convient en effet de relever qu'à aucun moment les experts ne présentent comme accidentel l'épisode thromboembolique dont Madeleine Y... est décédée, dont le risque était avéré et aurait pu être déduit, avec ses conséquences par le docteur X... des données médicales qu'il était en mesure de rassembler ;

"alors qu'une faute d'imprudence ou de négligence ne peut entraîner la responsabilité de son auteur que si elle a été la cause certaine du dommage causé à la victime ; qu'en l'espèce, ni le rapport d'expertise, ni l'arrêt de la cour d'appel ne constatent que si la concertation entre le chirurgien, les anesthésistes et le cardiologue avait eu lieu, le décès de la patiente ne serait pas intervenu ; qu'ainsi, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles 121-3, alinéa 3, et 221-6 du Code pénal ;

"alors que, lorsqu'un acte ou une omission a seulement créé la situation ayant permis la réalisation du dommage, la personne l'ayant accompli n'est responsable que si elle a commis une faute délibérée ou une faute caractérisée ; que la faute consistant en l'absence de concertation entre le chirurgien, les anesthésistes et le cardiologue pour déterminer l'opportunité et les risques de l'intervention à la suite de laquelle Madeleine Y... est décédée, n'a été que la cause indirecte du dommage, la cause directe de ce décès étant l'intervention elle-même au cours de laquelle aucune faute n'a été commise ; que, par conséquent, la cour d'appel qui retient la responsabilité du docteur X... pour n'avoir pas procédé à une concertation avec le cardiologue et l'anesthésiste avant l'intervention en considérant que cette omission a été la cause directe du décès et sans avoir recherché s'il avait commis une faute caractérisée, violé les articles 121-3 et 221-6 du Code pénal" ;

Les moyens étant réunis ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué que Madeleine Chapuis, épouse Y..., âgée de 64 ans, dotée d'une double prothèse des hanches et ayant récemment subi un stripping veineux des jambes, est décédée d'une embolie pulmonaire massive consécutive à une thrombose bilatérale des vaisseaux poplités survenue cinq jours après une intervention de chirurgie esthétique effectuée par Jacques X... et consistant en un lifting cervico-facial, une reprise des paupières inférieures et supérieures et une liposuction associée à un lifting de la face interne des cuisses ;

Attendu que, pour déclarer Jacques X... coupable d'homicide involontaire, la juridiction du second degré prononce par les motifs repris aux moyens ;

Qu'elle retient notamment, à sa charge, comme "faute essentielle et déterminante" ayant directement entraîné le décès, la décision d'intervention et la conduite d'ensemble du processus opératoire sans qu'ait été suffisamment examiné et pris en compte le risque avéré de thrombose présenté par la victime en raison de son âge et de ses antécédents ;

Attendu qu'en l'état de ces énonciations, d'où il résulte que Jacques X... n'a pas accompli les diligences normales qui lui incombent compte tenu de la nature de sa mission et de sa fonction, de sa compétence ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait, la cour d'appel a justifié sa décision au regard des articles 121-3 et 221-6 du Code pénal, tant dans leur rédaction antérieure à la loi du 10 juillet 2000 que dans leur rédaction issue de cette loi ;

D'où il suit que les moyens ne sont pas fondés ;

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

REJETTE le pourvoi ;

Publication : Bulletin criminel 2002 N° 196 p. 728

RSC 2003, p. 330, obs. Mayaud

Cour de Cassation
Chambre criminelle

Audience publique du 5 octobre 2004

Rejet

Statuant sur le pourvoi formé par :

- X... Olivier,

contre l'arrêt de la cour d'appel d'AIX-EN-PROVENCE, 7ème chambre, en date du 10 novembre 2003, qui, pour homicides involontaires, l'a condamné à 2 ans d'emprisonnement avec sursis, 3 000 euros d'amende, et a prononcé sur les intérêts civils ;

Vu les mémoires produits, en demande et en défense ;

Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles 121-3 et 221-6 du Code pénal, 593 du Code de procédure pénale, défaut de motifs, manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt infirmatif attaqué a déclaré Olivier X... coupable d'homicide involontaire et l'a condamné de ce chef, en le condamnant également à indemniser les parties civiles de leur préjudice moral ;

"aux motifs que l'expert Z... a relevé un encrassement du haut moteur de la machine agricole qui, de ce fait, était devenue génératrice de suie et de particules de calamine qui s'étaient formées sous l'effet d'une combustion du moteur incomplète, et a conclu que l'incendie trouvait son origine dans la projection de calamines incandescentes projetées dans l'atmosphère par l'échappement de la moissonneuse (arrêt page 8, dernier) ; que, selon cet expert, la machine était mal entretenue, les préconisations du constructeur n'étant pas respectées (arrêt page 9, 1er) ; que l'expert A... a relevé un encrassement du moteur produisant des excès de calamine et de suie qui s'étaient retrouvés dans le système d'échappement ; que, selon cet expert, une révision par un professionnel aurait remédié aux anomalies constatées, en particulier la défectuosité des injecteurs et le colmatage du filtre à air de sécurité, et aurait évité l'encrassement constaté et la projection de matières incandescentes (arrêt page 9, 2) ; qu'il résulte ainsi des deux rapports d'expertise que l'incendie a été provoqué par la projection par la moissonneuse-batteuse de matières incandescentes, suie et calamine, qui ont enflammé la paille et l'enveloppe du grain, facilement inflammables à l'état sec, également projetées à l'arrière de la machine ; que cette projection de matières incandescentes, due à un encrassement du moteur, aurait été évitée si la moissonneuse-batteuse avait fait l'objet, à 1 000 heures de service, soit avant l'accident, d'un contrôle par un professionnel, en l'occurrence le concessionnaire de la marque, comme le prévoyait sa notice technique en possession du prévenu, ce qu'il s'est abstenu de faire en parfaite connaissance de cause (arrêt page 10, 7 et 8) ; que l'incendie au cours duquel Olivier Y... et Pierre B... ont trouvé la mort a donc pour origine le dysfonctionnement de la moissonneuse-batteuse dû au défaut d'entretien de cette machine dont le prévenu était responsable ; que celui-ci a créé la situation qui a permis la réalisation de l'accident dont ils ont été victimes ; qu'en faisant utiliser, par un employé, en lisière d'une zone boisée et en situation de risque exceptionnel d'incendie, une moissonneuse-batteuse non entretenue conformément aux prescriptions du constructeur et projetant de ce fait des matières incandescentes, Olivier X... a commis une faute caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer ;

"alors, d'une part, que le délit d'homicide involontaire suppose un lien certain de causalité entre le fait du prévenu et la mort de la victime, de sorte que tout lien de causalité doit être exclu lorsque l'accident qui est à l'origine du décès provient d'un fait extérieur ; qu'il résulte des énonciations de l'arrêt attaqué (cf. page 13) que le groupe de sapeurs-pompiers avait été surpris par le front de flammes inattendu, que la situation était devenue dangereuse en quelques minutes et ne permettait pas l'intervention de secours extérieurs autres qu'aériens alors indisponibles, que l'ordre avait été donné au groupe de se placer en dispositif d'autoprotection et d'évacuer les lieux, mais que "l'adjudant-chef et son conducteur" (Olivier Y... et Pierre B...) avaient pris place dans un véhicule léger tout terrain non autoprotégé, manoeuvre "à haut risque" (arrêt page 13, 2), peut-être parce qu'ils n'ont pu "bénéficier d'une autre solution" (arrêt page 14, 4) ; que ces constatations, qui impliquent que le dysfonctionnement de la moissonneuse dont Olivier X... était responsable était totalement étranger à la survenance de la mort des deux victimes, caractérisent des faits extérieurs ayant seuls causé le décès de celles-ci ; que la cour d'appel, en retenant néanmoins la responsabilité pénale du prévenu, a violé les textes susvisés ;

"alors, d'autre part, que, même à supposer que le prévenu ait contribué à la situation ayant permis la réalisation du dommage, sa responsabilité pénale ne pouvait résulter que d'une faute caractérisée ; qu'il résulte de l'arrêt attaqué que l'incendie avait été provoqué par la projection de matières incandescentes provenant de l'encrassement du haut moteur dû à la défectuosité des injecteurs et le colmatage du filtre à air de sécurité (cf. rapport de l'expert A..., arrêt page 9, 2) ; que, par ailleurs, il résulte de la note technique de la moissonneuse (cf. arrêt page 8) que le contrôle des injecteurs n'était pas imposé à 1 000 heures de service et que le changement de "l'élément du filtre à air sec et l'élément de sécurité du filtre à air" ne devait se faire que "toutes les 1 500 heures de service", de sorte qu'aucun reproche ne pouvait être fait au prévenu de n'avoir pas fait procéder, à 1 173 heures de service, à une révision des éléments dont la défectuosité était, selon l'expert, à l'origine de l'incendie ; que la cour d'appel, en retenant néanmoins la responsabilité pénale du prévenu, a violé les textes susvisés ;

"alors, de troisième part, qu'il résulte de l'arrêt attaqué que l'incendie s'est rapidement propagé "en raison de la sécheresse, de la chaleur et des rafales de vent" (cf. arrêt page 7, 9), et que les services départementaux de Météo France avaient enregistré le 8 juillet 2000 un vent d'une vitesse variant entre 43 et 50 km/h avec une vitesse maximale instantanée de 68 à 79 km/h (arrêt page 9, 3) ; que, par ailleurs, la cour d'appel souligne que "ni la loi ni le règlement ne prohibent expressément l'utilisation d'une moissonneuse-batteuse en lisière de zone boisée par un vent supérieur à 40 km/h", de sorte que le fait, pour Olivier X..., d'avoir fait utiliser la machine agricole dans ces circonstances ne saurait être qualifié de faute caractérisée ; que la cour d'appel, en estimant le contraire, a violé les textes susvisés ;

"alors, enfin, que la responsabilité pénale du prévenu ne pouvait, par ailleurs, résulter que d'une faute caractérisée qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer ; qu'une telle faute suppose une attitude délibérée, c'est-à-dire une connaissance effective du risque créé et la volonté de passer outre ; qu'en se bornant à énoncer que, "en faisant utiliser par son employé, en lisière d'une zone boisée et en situation de risque exceptionnel d'incendie, une moissonneuse-batteuse non entretenue conformément aux prescriptions du constructeur et projetant de ce fait des matières incandescentes", Olivier X... avait commis une faute caractérisée "qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer", sans caractériser une connaissance effective du risque ainsi que la volonté de passer outre, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision" ;

Attendu qu'il résulte de l'arrêt attaqué et des pièces de procédure que, le 8 juillet 2000, vers 15 heures 30, à Cornillon-Confoux (Bouches-du-Rhône), un feu s'est déclaré au cours du moissonnage d'un champ de blé au moyen d'une moissonneuse-batteuse conduite par un salarié d'Olivier X..., locataire de la machine en crédit-bail ; qu'en raison de la sécheresse et du vent, le feu s'est rapidement propagé sur une surface de 754 hectares, nécessitant l'intervention de 600 pompiers au sol ; que, vers 19 heures, deux d'entre eux, Olivier Y... et Pierre B..., n'ont pas

échappé à un front de flammes, qui les a surpris, et ont trouvé la mort ; qu'Olivier X... a été renvoyé devant le tribunal correctionnel du chef d'homicides involontaires ;

Attendu que, pour entrer en voie de condamnation, l'arrêt, après avoir constaté que le moteur encrassé de la moissonneuse-batteuse avait provoqué, en raison d'une mauvaise combustion, la projection des particules incandescentes à l'origine de l'incendie, retient que le prévenu, qui n'avait pas fait contrôler la machine agricole par un concessionnaire de la marque, comme le prévoyait la notice technique en sa possession, et qui avait fait moissonner, en période de sécheresse et par vent fort, un champ bordant la forêt, a contribué à créer la situation ayant permis la réalisation du dommage ;

que les juges en concluent qu'Olivier X... a commis deux fautes caractérisées exposant autrui à un risque d'une particulière gravité qu'en sa qualité d'exploitant agricole de la région il ne pouvait ignorer ;

Attendu qu'en l'état de ces énonciations, la cour d'appel, qui a souverainement apprécié les faits et circonstances de la cause, a justifié sa décision au regard des articles 121-3, alinéa 4, et 221-6 du Code pénal ;

D'où il suit que le moyen doit être écarté ;

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

REJETTE le pourvoi ;

Publication : Bulletin criminel 2004 N° 235 p. 844