

**Arrêt N° 529/12 V.**  
**du 20 novembre 2012**  
(Not. 861/09/XD)

La Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, a rendu en son audience publique du vingt novembre deux mille douze l'arrêt qui suit dans la cause

e n t r e :

le Ministère Public, exerçant l'action publique pour la répression des crimes et délits, **appelant**

e t :

**X.**), chirurgien, né le (...) à (...) (D), demeurant à L-(...), (...)  
prévenu, défendeur au civil et **appelant**

e n p r é s e n c e d e :

1. **A.**), demeurant à L-(...), (...)

2. **B.**), demeurant à F-(...), (...)

3. **C.**), demeurant à L-(...), (...)

parties civiles constituées contre le prévenu et défendeur au civil **X.**), préqualifié  
demandeurs au civil

---

#### **FAITS :**

Les faits et rétroactes de l'affaire résultent à suffisance de droit

I.

d'un jugement rendu contradictoirement par le tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière correctionnelle, le 29 septembre 2011, sous le numéro 540/11, dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:

« Vu la plainte déposée en date du 5 mars 2009 au Parquet près le tribunal d'arrondissement de Diekirch par Maître Daniel BAULISCH, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch, au nom et pour le compte de **B.**), fille de feu **V.**).

Vu l'ensemble du dossier pénal et notamment les procès-verbaux n° 1363/2008, 1370/2008, 1017/2010 du Service de Recherche et d'Enquête Criminelle de la police grand-ducale de Diekirch en date respective du 26 novembre 2008, 8 décembre 2008, 19 janvier 2010.

Vu le dossier d'instruction et les différents rapports d'expertises dont notamment : le rapport d'autopsie du Dr J. WILSKE et du Dr Daniela BELLMANN du 13 janvier 2009, le rapport d'expertise du Dr Daniela BELLMANN du 22 janvier 2010, le rapport d'expertise complémentaire de ce même expert du 20 septembre 2010, le rapport d'expertise micro-biologique de ce même expert du 4 août 2009, le rapport d'expertise du Prof. Dr Robert WENNIG du 9 décembre 2008, ainsi que le rapport d'expertise orthopédique du Prof. Dr. med. Eduard SCHMITT du 16 janvier 2009.

Vu l'ordonnance du 4 février 2011 de la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Diekirch, renvoyant le prévenu à comparaître devant la chambre correctionnelle dudit tribunal pour homicide involontaire, respectivement non assistance à personne en danger;

Vu la citation à prévenu (Not. 861/09/XD) du 23 mars 2011.

### Au pénal :

Le Parquet reproche principalement au prévenu d'avoir, le 24 novembre 2008, au cours de la matinée, dans l'arrondissement judiciaire de Diekirch, et notamment dans les locaux de la Clinique **CLINIQUE.)** à (...), par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de **V.)**, né le (...), en n'ayant pas ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée en date du 24 novembre 2008, lesquels signalaient une augmentation considérable des globules sanguins blancs. A titre subsidiaire, le Parquet reproche au prévenu de s'être, sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, abstenu volontairement de venir en aide et de procurer une aide à **V.)**, né le (...), qui était exposé à un péril grave, ayant lui-même constaté la situation de cette personne.

### Position du prévenu :

Le prévenu déclare à l'audience qu'il aurait été contacté par le fils de la victime l'informant que son père se serait effondré. Il lui aurait alors conseillé d'appeler immédiatement le numéro d'urgence 112. Il déclare encore que la nouvelle du décès de **V.)** aurait été un choc pour lui. Il explique que la veille de son décès, il aurait demandé une analyse sanguine. Le résultat de celle-ci et notamment le taux exorbitant de leucocytes lui aurait été communiqué lorsqu'il se trouvait en salle d'opération dans le cadre d'une intervention sur une tierce personne. Il aurait alors enjoint à **V.)** d'attendre la fin de cette opération. Lors de l'entrevue qu'il eut ensuite avec le patient **V.)**, celui-ci lui aurait confirmé « *de ne pas se porter si mal* ». Le prévenu déclare avoir offert à **V.)** de rester à l'hôpital mais celui-ci aurait préféré rentrer à la maison. Il aurait alors conduit **V.)** à la maison. Le prévenu explique ne pas avoir de moyen de contrainte légal pour retenir un patient souhaitant rentrer à la maison. **X.)** reconnaît encore qu'un taux de leucocytes tel que le présentait la victime ne se résoudrait pas par soi-même.

Le mandataire du prévenu demande l'audition de **T1.)**, infirmière, née le (...) à (...) et demeurant à B-(...), (...).

En ce qui concerne le fond de l'affaire, il fait valoir qu'il n'y aurait pas eu d'autres symptômes d'une septicémie et que suivant le rapport du Dr Daniela BELLMANN, la raison du décès serait à chercher dans un défaut cardiaque favorisé par la septicémie.

Le mandataire du prévenu admoneste encore que le médecin d'urgence, le Dr **DR.)**, n'aurait procédé à aucun effort de réanimation et que s'il y avait faute du Dr **X.)**, celle-ci ne serait pas la seule cause du décès de la victime.

Enfin, le prévenu fait encore plaider que la mort de la victime ne serait pas nécessairement la cause du taux excessif de globules sanguins blancs.

Faits :

L'examen du dossier pénal et l'instruction menée à l'audience, dont notamment l'audition des témoins C.) (fils), A.) (veuve) et l'expert Dr Daniela BELLMANN ont permis de dégager les faits suivants :

Le 13 novembre 2008, V.) est opéré à la hanche par le chirurgien Dr. X.) à la Clinique **CLINIQUE.)** à (...). Cette opération se passe sans complication et V.) s'en remet assez rapidement de façon qu'il peut quitter l'hôpital le 22 novembre 2008. A la suite de sa sortie de l'hôpital, l'état de santé de V.) se dégrade continuellement, de sorte que le 24 novembre 2008 il contacte le Dr. X.), qui vient le chercher à la maison pour le conduire à l'hôpital, où il ordonne une prise de sang du patient. Le résultat de l'analyse sanguine montre une augmentation considérable des globules sanguins blancs (leucocytes), d'une valeur de 32.400 au lieu d'une valeur normale se situant entre 4.000 et 10.000. Après quelques heures, et en dépit de son état de santé accablé, V.) peut quitter l'hôpital, sans que d'autres précautions médicales ne soient ordonnées. Le Dr WERRRES, en raison de sa proche relation avec le patient qu'il connaît depuis longtemps, conduit celui-ci à la maison.

Le lendemain, en date du 25 novembre 2008, V.) décède.

**Quant à l'infraction d'homicide involontaire :**

Aux termes de l'article 418 du Code pénal, il faut que le mal ait été causé sans intention d'attenter à la personne d'autrui, par le défaut de prévoyance et de précaution.

L'article 418 du Code pénal exige donc :

- 1) une lésion corporelle ou un homicide ;
- 2) une faute ;
- 3) un lien de causalité entre la faute et le dommage ;
- 4) un défaut d'attenter volontairement à la personne d'autrui.

**1) L'existence de lésions corporelles ou d'un homicide**

En l'espèce cette condition est donnée, V.) étant décédé.

**2) L'existence d'une faute**

Pour qu'une intervention médicale ayant causé un préjudice au patient puisse recevoir la qualification de coups et blessures involontaires ou d'homicide involontaire au sens des articles 418 et suivants du Code pénal, il faut que le mal ait été causé par un défaut de prévoyance ou de précaution, la loi n'exigeant pas que l'agent, en l'occurrence le médecin, ait été la cause directe et immédiate des homicides ou des blessures, il suffit que par sa négligence ou par son défaut de précaution il les ait occasionnées.

Les mots « défaut de prévoyance ou de précaution » embrassent tous les cas de faute, la plus légère suffit. Même une abstention doit être reconnue comme faute - cause de lésions - si elle constitue la violation d'une obligation légale, réglementaire ou conventionnelle.

La responsabilité pénale du médecin suppose que soit rapportée la preuve certaine qu'une faute a été commise par le praticien dans l'exercice de son art.

Le dommage subi par le malade ne suffit pas à établir la faute du médecin. (Trib. d'arr. Lux., 6 février 2003, n°261/2003)

Il appartient dès lors au tribunal d'apprécier si les agissements du prévenu constituent un manquement aux obligations du médecin et présentent les caractères d'un défaut de prévoyance ou de précaution.

En l'espèce, il est reproché au Dr X.) un défaut de prévoyance ou de précaution consistant dans le fait de ne pas avoir ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée le 24 novembre 2008 et qui signalaient une augmentation considérable des globules sanguins blancs, signe d'une infection massive.

Il est donc reproché au prévenu d'avoir commis une faute par omission, le défaut de prévoyance ou de précaution consistant en une abstention d'agir. Pour que celle-ci soit fautive, il importe d'établir que le prévenu avait connaissance du taux et qu'il avait ou aurait dû avoir la conscience de la nécessité d'agir.

a) connaissance du taux :

La question de savoir si le prévenu avait connaissance du taux exorbitant de leucocytes décelé par l'analyse sanguine n'est pas litigieuse. En effet, à l'audience le prévenu explique lui-même que le résultat lui aurait été communiqué alors qu'il se trouvait encore dans la salle d'opération et qu'il aurait à ce moment demandé à V.) de l'attendre. La connaissance du résultat de l'analyse sanguine a encore été admise par le prévenu lors de sa première comparution devant le juge d'instruction le 19 février 2010 : « *Ich habe eine Blutprobe entnommen und dieselbe untersuchen lassen. Die Analyse ergab, dass sämtliche Werte sich im Bereich der Norm befanden bis auf das Hämoglobin welches etwas unter der Norm war sich aber auf einem nicht besorgniserregenden Niveau befand sowie die Leukozyten welche erhöht waren und auf eine Entzündung hindeuteten.(...)* ».

Il ne fait donc pas de doute que le prévenu avait été mis au courant du résultat de l'analyse sanguine.

b) conscience de la nécessité d'agir ? (caractéristiques de la faute) :

L'article 418 et 420 du Code pénal réprimant les coups et blessures causés involontairement, par défaut de prévoyance et de précaution, il s'ensuit que le législateur a entendu punir toutes formes de la faute, quelque minime qu'elle soit. Le tribunal devra donc déterminer si les agissements du prévenu constituent un manquement à ses obligations de médecin et présentant les caractères de défaut de prévoyance ou de précaution, respectivement une imprudence ou une négligence constitutive des infractions prévues aux articles 418 et 419 du code pénal. Ainsi, les fautes d'imprudence ou de négligence, lorsqu'elles sont établies, n'exigent nullement qu'elles soient graves, grossières, évidentes ou caractérisées. Exiger que la faute médicale présente l'un de ces caractères ajoute aux textes une condition qu'ils ne comportent pas ( cf. Traité de droit médical, T3 : la responsabilité pénale du médecin, M. VERON, p.31).

Ainsi, hors du champ des interventions spécifiques auxquelles il serait de règle absolue de recourir, l'adéquation de l'intervention dépendra des circonstances de fait et notamment du contexte médical et des connaissances médicales de ne pas avoir choisi la mesure qui, après la survenue du dommage, serait appropriée ou simplement plus appropriée pour empêcher l'événement ( cf. L'activité médicale et le droit pénal, Christiane HENNEAU-HUBLET, Bruylant, L.G.D.J, éd.1987, no84).

Il y a lieu de rappeler que la responsabilité pénale du médecin suppose que soit rapportée la preuve certaine qu'une faute a été commise par le praticien dans l'exercice de son art, le dommage subi par le patient ne suffisant pas à établir pareille faute. (cf. Traité du Droit Médical. T.3, p.31). Si donc la moindre faute engage la responsabilité de l'agent, les juridictions doivent apprécier dans chaque cas particulier, si d'après sa condition et les circonstances, l'agent s'est conformé à son devoir de prudence que la loi lui impose.

En l'espèce, le prévenu ne met pas en doute la nécessité d'agir en présence d'un taux de leucocytes tel que le présentait la victime.

Il résulte par ailleurs des déclarations de l'expert Dr Daniel BELLMANN dans son rapport d'expertise du 22 janvier 2010 que « *Ein Unterlassen weiterführender Massnahmen wäre aus ärztlicher Sicht nicht als lege artis anzusehen.* » et « *Auf Grund dieser Konstellation mit drohender Verschlechterung des Gesamtzustandes des Patienten kann aus ärztlicher Sicht nicht ohne weiteres der Verlauf abgewartet werden.* ». Le rapport du 20 septembre 2010 du même expert indique encore que « *Die Leucocytenhöhung stellt aus ärztlicher Sicht eine deutliche Handlungsaufforderung im Sinne der Überwachung des Patienten und weiterer Abklärung des Geschehens dar (...)* »

Lors de son audition en tant que témoin à la barre, l'expert Dr BELLMANN a par ailleurs exprimé son étonnement et son incompréhension face à l'abstention d'agir du prévenu et a expliqué que la présence d'un tel taux de leucocytes apparaissant dans le cadre d'une prise de sang serait un premier signe d'alerte indiquant l'existence d'une septicémie qui serait enseigné aux étudiants en médecine. Elle précise encore dans son rapport qu'à ce taux inhabituel de globules sanguins blancs il faut ajouter l'état de santé général de V.) qui s'était considérablement empiré (« *Zu diesem Zeitpunkt fand sich ausweislich der vorliegenden Krankenunterlagen mit der Erhöhung der Leukozyten auf 30.000 zum ersten Mal ein deutlicher klinischer Hinweis auf das Vorliegen einer Entzündung. Daneben trat Herr V.) ausweislich der Vorgeschichte aus dem Obduktionsprotokoll eine*

*Minderung des Allgemeinbefindens auf.* » A ce titre, il y a encore lieu de se référer à la déposition du témoin A.), épouse de feu V.), faite à la barre sous la foi du serment qui indique avoir souligné au Dr X.) l'état général dans lequel se trouvait son mari avant le retour fatal de celui-ci à la maison : « *Sehen Sie mal wie der aussieht, wie ein Häufchen Elend. Sie hätten den besser in der Klinik behalten.* ».

Le témoin C.), fils de V.), explique encore que son père aurait été très faible durant la fin de la semaine précédant son trépas, de sorte qu'il l'aurait amené à l'hôpital le lundi après. Il dépose que le Dr X.) aurait dit à sa mère qu'elle n'avait pas besoin de se faire de soucis et qu'elle pourrait ramener son mari à la maison.

Il est donc établi pour le moins que le prévenu, en possession du résultat de l'analyse sanguine et confronté à l'état de santé dégradé de son patient, aurait dû avoir conscience de la nécessité d'agir.

### 3) prise d'action ?

Le prévenu ne conteste pas ne pas avoir pris une ou plusieurs des mesures telles qu'énumérées dans l'ordonnance de renvoi et ayant été susceptibles d'éviter la survenance du décès, à savoir l'effectuation d'une échographie au niveau de la plaie afin de déceler l'origine de la septicémie, l'hospitalisation immédiate et le traitement stationnaire du patient ainsi que son suivi.

Il n'allègue pas non plus avoir pris d'autres mesures afin de déceler le foyer de la septicémie et d'y remédier.

Dans ce contexte, le prévenu fait seulement plaider qu'il aurait conseillé à son patient de rester à l'hôpital, mais que ce dernier se serait obstiné à vouloir rentrer à la maison. A ce titre, il sollicite l'audition de l'infirmière T1.), qui aurait assisté à la scène en discussion et qui pourrait confirmer le départ de V.) malgré les conseils du médecin de se faire hospitaliser. Le témoin n'était pas présent à l'audience, alors que le prévenu ne lui aurait demandé qu'oralement de se présenter à l'audience.

L'apparition soudaine d'un témoin à décharge est pour le moins surprenante, alors que le prévenu n'a, tout au long de la procédure, pas fait état de l'existence d'un tel témoin.

Le tribunal constate que T1.) n'a pas été convoquée par une lettre officielle de convocation à l'audience.

Le mandataire du prévenu ne fait état de ce témoin qu'après l'instruction de l'affaire à l'audience, après l'audition des témoins convoqués par le ministère public.

A l'audience, le prévenu affirme « avoir été choqué » par la nouvelle du décès de V.). Cette affirmation, ensemble le comportement ultérieur du médecin, qui ne conteste pas avoir conduit personnellement son patient à la maison, amène le tribunal à considérer que le prévenu ne se rendait pas réellement compte de la gravité de la situation dans laquelle se trouvait son patient. A cela s'ajoute le fait que le Dr X.) n'a pas fait signer à son patient un document de décharge lors de sa sortie prématurée de l'hôpital.

Cette version est encore corroborée par les déclarations du prévenu faites lors de sa première audition devant le juge d'instruction en date du 19 février 2010 : « *Ich habe eine Blutprobe entnommen und dieselbe untersuchen lassen. Die Analyse ergab, dass sämtliche Werte sich im Bereich der Norm befanden bis auf das Hämoglobin welches etwas unter der Norm war sich aber au einem nicht besorgniserregenden Niveau befand sowie die Leukozyten welche erhöht waren und auf eine Entzündung hindeudeten.(...) Herr V.) sollte und wollte auch anderntags nach Orscholz zur Anschlussheilbehandlung sich begeben. Ich hatte absolut keine Bedenken und fuhr Herrn V.) wieder nach Hause* ».

Le témoin A.) (A.), veuve de feu V.), a également déclaré auprès du juge d'instruction : « *Als nun die beiden gut 2 Stunden später wiederkehrten, fragte ich Herrn X.) nach dem Resultat der Analyse worauf selbiger mir antwortete, dass alles in Ordnung sei und ich die Koffer packen solle damit mein Mann tags darauf nach Orscholz in Rehabilitation fahren könne.* »

Tous ces éléments amènent le tribunal à la conclusion qu'il n'y a pas lieu d'entendre la dame T1.) en tant que témoin.

Le tribunal conclut dès lors à une faute médicale de la part du Dr X.) consistant dans le fait de ne pas avoir ordonné le suivi et l'hospitalisation de V.), négligence constitutive de l'infraction prévue aux articles 418 et 419 du Code pénal.

### **3) L'existence d'un lien de causalité entre la faute et le dommage**

Le prévenu conteste que la seule cause du décès de V.) consiste en la septicémie et fait plaider que la victime souffrait d'une insuffisance cardiaque qui aurait été la cause primaire de son décès.

Le prévenu met encore en avant que le Dr DR.), médecin du SAMU appelé d'urgence sur les lieux le matin du jour du décès de V.), n'aurait pas fait d'effort de réanimation de celui-ci.

Le délit de blessures involontaires n'est punissable que s'il existe une relation de cause à effet entre la faute relevée à l'encontre du médecin et le préjudice constaté. La jurisprudence n'exige pas que cette relation de causalité soit directe, mais elle exige qu'elle soit certaine (cf. La responsabilité du médecin, J. PENNEAU, Dalloz, p.97).

Concernant le lien de causalité, la loi n'exige pas que l'agent ait été la cause directe et immédiate des homicides ou des blessures : il suffit que par sa négligence ou son défaut de précaution, il les ait occasionnées. Il n'est dès lors pas nécessaire que la faute commise ait été la cause unique, exclusive, directe et immédiate de la mort ou des blessures.

Il est dans ce contexte dès lors sans intérêt au pénal d'analyser l'intervention du médecin du SAMU, la défense reprochant au Dr DR.) de ne pas avoir procédé à la réanimation de V.) pendant au moins une heure. L'intervention ou les négligences fautives d'un tiers pour autant qu'elles seraient établies – ce qui n'est pas le cas en l'espèce, le prévenu se contentant d'alléguer que le médecin d'urgence n'aurait fait aucun effort de réanimation – ne sont pas de nature à enlever à la responsabilité pénale d'un prévenu lorsque celui-ci a commis une faute en relation causale avec le décès d'une personne.

En ce qui concerne la cause primaire du décès de V.), le rapport d'autopsie du 13 janvier 2009 du Dr. J. WILSKÉ et du Dr Daniela BELLMANN retient comme cause du décès une défaillance cardiaque imminente due à une septicémie (« *Akutes Herzversagen bei beginnender generalisierter Entzündung und ausgeprägter sklerosierender Koronarsklerose (...) Als todesursächlich ist nach vorliegendem Erkenntnisstand somit zunächst die generalisierte Entzündung anzusehen, wobei die Vorerkrankungen des Herzens den Todeseintritt begünstigt haben dürften.* »).

L'expertise microbiologique du 4 août 2009 du Dr Daniela BELLMANN ordonnée à titre complémentaire à l'autopsie retient comme cause du décès : « *Infolge einer lokalen Infektion im Wundgebiet der linken Hüfte kam es zu einer generalisierten Entzündung (Sepsis) des gesamten Organismus, wobei als Todesursache in erster Linie ein akutes Herzversagen auf dem Boden dieses infektiös-septischen Geschehens in Betracht zu ziehen ist* ».

Le rapport d'expertise complémentaire du Dr Daniela BELLMANN du 20 septembre 2009 se prononce comme suit quant à la question de la relation causale : « *Hinsichtlich der Kausalität ist aus gutachterlicher Sicht folgendes auszuführen : Bei sofortiger Einweisung in ein Krankenhaus oder bei sofortiger Durchführung weiterer Untersuchungen hätte bei Herrn V.) mit hoher Wahrscheinlichkeit die Chance auf Behandlung und Ausheilung des entzündlichen Geschehens bestanden. Es kann jedoch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Tod von Herrn V.) dadurch hätte verhindert können.* »

A l'audience, l'expert Daniela BELLMANN souligne que l'augmentation excessive du taux de leucocytes constitue un premier signe d'alarme auquel s'est associé en l'espèce l'état de santé catastrophique de V.). L'expert précise que V.) aurait également pu décéder à l'hôpital en cas d'hospitalisation et que la cause du décès est à rechercher dans une combinaison des facteurs constitués par l'insuffisance cardiaque préexistante de V.), du fait d'un état de santé général affaibli du fait d'une intervention chirurgicale ainsi que de l'infection généralisée. Elle souligne qu'il n'y avait pas d'indices de problèmes lors de la sortie de l'hôpital de V.) à la suite de l'opération de la hanche, la septicémie ne s'étant développée que dans les jours suivants. En ce qui concerne l'insuffisance cardiaque et le fait que V.) ait régulièrement pratiqué du sport, elle explique que l'organisme humain serait autrement plus sollicité par une septicémie que par le sport.

Concernant la corrélation entre l'insuffisance cardiaque consistant en un rétrécissement des vaisseaux coronaires et la septicémie, elle souligne la nécessité absolue d'un traitement en cas d'infection généralisée. Le fait de ne pas traiter une septicémie telle que celle décelée auprès de V.) aurait comme conséquence la mort certaine de la personne en cause, même dans le cas d'une personne ne présentant pas de rétrécissement des vaisseaux coronaires, la seule différence ayant probablement consisté en un léger retardement du moment fatal. L'expert Dr Daniela BELLMANN insiste sur le fait qu'une septicémie non traitée entraînerait inexorablement le décès de

la personne concernée, sauf de très rares cas tels qu'ils peuvent toujours se présenter en sciences humaines. Elle précise encore qu'à l'inverse, dans le cas d'une personne en bonne santé, la probabilité d'une issue mortelle se situerait à 30-40 % en cas de septicémie traitée.

Il y a dès lors lieu de distinguer entre le fait qu'en cas de traitement, V.) aurait seulement eu une chance de survie et le fait qu'en cas d'absence de traitement, sa mort a été inévitable.

Se basant sur les dépositions de l'expert Dr Daniela BELLMANN, le tribunal vient à la conclusion qu'en cas de comportement différent du prévenu, qui aurait dû ordonner le traitement et un suivi hospitalier de V.), celui-ci aurait eu pour le moins une chance de survie. Le tribunal considère que la faute reprochée au prévenu et retenue par le tribunal, consistant en une omission, une abstention d'agir, a directement et nécessairement, sinon exclusivement du moins majoritairement, entraîné la mort de V.) et qu'elle est dès lors en relation causale directe avec celle-ci.

#### **4) Le défaut d'attenter volontairement à la personne d'autrui**

Le défaut d'attenter volontairement à la personne d'autrui est également donné en l'occurrence.

Le prévenu X.) est par conséquent convaincu :

comme auteur, ayant lui-même commis les infractions

le 24 novembre 2008, au cours de la matinée, dans l'arrondissement judiciaire de Diekirch, et notamment dans les locaux de la Clinique **CLINIQUE.)** à (...),

en infraction aux articles 418 et 419 du Code pénal,

d'avoir, par défaut de prévoyance, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort d'une personne,

en l'espèce, d'avoir, en n'ayant pas ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée en date du 24 novembre 2008, consistant dans le suivi médical et l'hospitalisation de V.), né le (...), involontairement causé la mort de celui-ci.

Aux termes de l'article 419 du Code pénal celui qui aura involontairement causé la mort d'une personne sera puni par un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 500 euros à 10.000 euros.

Au vu des circonstances de l'espèce, le tribunal décide de condamner X.) à une peine d'emprisonnement de 3 mois ainsi qu'à une amende de 2.000 euros.

Au regard du casier judiciaire vierge de X.), il y a lieu d'assortir la peine d'emprisonnement du sursis simple intégral.

#### **Au civil :**

##### **1. Partie civile de A.), veuve de V.) contre X.) :**

A l'audience du 30 mai 2011, Maître Daniel CRAVATTE, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch s'est constitué partie civile au nom et pour le compte de A.), veuve de V.) contre X.).

Cette partie civile, déposée sur le bureau du tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière correctionnelle est conçue dans les termes suivants:





Il y a lieu de donner acte à **A.)** de sa constitution de partie civile.

Le tribunal est compétent pour en connaître eu égard à la décision au pénal à intervenir à l'égard de **X.)**.

La demande civile est recevable pour avoir été faite dans les forme et délai de la loi.

**A.)** demande au titre de réparation de son préjudice matériel le montant total de 12.329,81 euros et au titre de son préjudice moral le montant de 25.000 euros, le tout avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde.

**A.)** verse à l'appui de sa demande différentes factures ayant trait aux frais funéraires, des factures sur des dépenses d'entretien de jardinage.

Maître Claude PAULY, avocat à la Cour demeurant à Luxembourg, assurant la défense au civil de **X.)**, sans contester le principe du préjudice moral et matériel, estime que les montants demandés sont surfaits en faisant état de l'âge avancé de la victime.

En ce qui concerne le préjudice matériel, le tribunal retient que les frais demandés par **A.)**, à l'exception des frais d'entretien du jardin, sont à ranger parmi les frais funéraires qui constituent en principe un dommage en relation causale et directe avec l'accident qui est indemnisable sauf en cas de dépenses somptuaires.

Il ressort des pièces versées que les frais réclamés en raison de la construction du tombeau sont relatifs à un tombeau familial, de sorte que le tribunal décide d'évaluer le préjudice matériel *ex aequo et bono* à 6.000 euros.

Le tribunal évalue le préjudice moral subi pour la perte d'un être cher à 25.000 euros.

## 2. Partie civile de **B.)**, fille de **V.)** contre **X.)** :

A l'audience du 30 mai 2011 Maître Daniel CRAVATTE, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch s'est constitué partie civile au nom et pour le compte de **B.)**, fille de **V.)** contre **X.)**.

Cette partie civile, déposée sur le bureau du tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière correctionnelle est conçue dans les termes suivants:



Il y a lieu de donner acte à **B.)** de sa constitution de partie civile.

Le tribunal est compétent pour en connaître eu égard à la décision au pénal à intervenir à l'égard de **X.)**.

La demande civile est recevable pour avoir été faite dans les forme et délai de la loi.

**B.)** demande au titre de réparation de son préjudice moral le montant total de 25.000 euros avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde.

Maître Claude PAULY, avocat à la Cour demeurant à Luxembourg, assurant la défense au civil de **X.)**, sans contester le principe du préjudice moral et matériel, estime que les montants demandés sont surfaits en faisant état de l'âge avancé de la victime.

Le tribunal évalue le préjudice moral subi pour la perte d'un être cher à 20.000 euros.

### 3. Partie civile de C.), fils de V.) contre X.)

A l'audience du 30 mai 2011 Maître Daniel CRAVATTE, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch s'est constitué partie civile au nom et pour le compte de **C.)**, fils de **V.)** contre **X.)**.

Cette partie civile, déposée sur le bureau du tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière correctionnelle est conçue dans les termes suivants:

Il y a lieu de donner acte à C.) de sa constitution de partie civile.

Le tribunal est compétent pour en connaître eu égard à la décision au pénal à intervenir à l'égard de X.).

La demande civile est recevable pour avoir été faite dans les forme et délai de la loi.

C.) demande au titre de réparation de son préjudice moral le montant total de 25.000 euros avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde.

Maître Claude PAULY, avocat à la Cour demeurant à Luxembourg, assurant la défense au civil de X.), sans contester le principe du préjudice moral et matériel, estime que les montants demandés sont surfaits en faisant état de l'âge avancé de la victime.

Le tribunal évalue le préjudice moral subi pour la perte d'un être cher à 20.000 euros.

**P a r c e s m o t i f s ,**

le tribunal d'arrondissement de et à Diekirch, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, X.), prévenu et défendeur au civil, entendu en ses explications et moyens de défense et en ses conclusions au civil, A.), B.) et C.), demandeurs au civil, entendus en leurs conclusions au civil, et le représentant du ministère public entendu en ses réquisitions,

au pénal:

**c o n d a m n e** X.) du chef de l'infraction retenue à sa charge à une peine d'emprisonnement de **TROIS (3) MOIS** et à une amende de **DEUX MILLE (2.000)** euros,

**d i t** qu'il sera **SURSIS** à l'exécution de cette la peine d'emprisonnement,

**f i x e** la durée de la contrainte par corps en cas de non paiement de l'amende à **QUARANTE (40)** jours,

**c o n d a m n e** X.) aux frais et dépens de sa poursuite pénale, ces frais liquidés à 1060,60 euros,

au civil :

1. Partie civile de A.), veuve de V.) contre X.):

**d o n n e** acte à A.) de sa constitution de partie civile,

se **d é c l a r e** compétent pour en connaître,

**d é c l a r e** la demande civile recevable en la forme,

la **d é c l a r e** fondée,

**c o n d a m n e** X.) à payer à A.) le montant de **TRENTE-ET-UN MILLE** euros (31.000.-) avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde,

**c o n d a m n e X.)** aux frais de cette demande civile dirigée contre lui.

2. Partie civile de B.), fille de V.) contre X.) :

**d o n n e** acte à B.) de sa constitution de partie civile,

se **d é c l a r e** compétent pour en connaître,

**d é c l a r e** la demande civile recevable en la forme,

la **d é c l a r e** fondée,

**c o n d a m n e X.)** à payer à B.) le montant de VINGT MILLE euros (20.000.-) avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde,

**c o n d a m n e X.)** aux frais de cette demande civile dirigée contre lui.

3. Partie civile de C.), fils de V.) contre X.) :

**d o n n e** acte à C.) de sa constitution de partie civile,

se **d é c l a r e** compétent pour en connaître,

**d é c l a r e** la demande civile recevable en la forme,

la **d é c l a r e** fondée,

**c o n d a m n e X.)** à payer à C.) le montant de VINGT MILLE euros (20.000.-) avec les intérêts au taux légal à partir du 25 novembre 2008, jour des faits, jusqu'à solde,

**c o n d a m n e X.)** aux frais de cette demande civile dirigée contre lui.

Par application des articles 418 et 419 du Code pénal, 2, 3, 179, 182, 184, 189, 190, 190-1, 191, 194, 195 et 626 du Code d'instruction criminelle.

Ainsi fait et jugé par Romain BINTENER, vice-président, Joëlle NEIS, juge, et Jean-Claude WIRTH, juge, et prononcé en audience publique le jeudi, 29 septembre 2011, au Palais de Justice à Diekirch par Romain BINTENER, vice-président, assisté du greffier Alex KREMER, en présence de Pascal PROBST, substitut principal du Procureur d'Etat, qui à l'exception du représentant du ministère public ont signé le présent jugement».

**II.**

**d'un arrêt rendu contradictoirement par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, 5<sup>e</sup> chambre correctionnelle, le 19 juin 2012, sous le numéro 322/12, dont les considérants et le dispositif sont conçus comme suit:**

« Par déclaration au greffe du tribunal d'arrondissement de Diekirch à la date du 4 novembre 2011, **X.)** a fait relever appel, au pénal et au civil, d'un jugement contradictoirement rendu le 29 septembre 2011 par le tribunal d'arrondissement de Diekirch, siégeant en matière correctionnelle, et dont la motivation et le dispositif se trouvent reproduits aux qualités du présent arrêt.

Le Procureur d'Etat a relevé appel du jugement précité par déclaration au susdit greffe à la date du 7 novembre 2011.

Ces appels sont recevables pour avoir été introduits dans les formes et délai de la loi.

Par le jugement entrepris, **X.)** a été déclaré convaincu d'avoir, le 24 novembre 2008, au cours de la matinée dans les locaux de la Clinique **CLINIQUE.)** à (...), par défaut de prévoyance, mais sans l'intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de **V.)**, en n'ayant pas ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée en date du 24 novembre 2008, consistant dans le suivi médical et l'hospitalisation de **V.)**, né le (...).

**X.)** explique qu'il a opéré en date du 13 novembre 2008 feu **V.)** d'une coxarthrose de la hanche. Le patient a pu quitter la clinique le 22 novembre 2008. Le 24 novembre 2008, **X.)** reçoit un appel téléphonique de l'épouse de feu **V.)**, l'informant de ce que la plaie opératoire saignait, le pansement étant imbibé de sang et le lit maculé de sang. Sur ce, le prévenu est allé chercher avec sa voiture le patient et l'a ramené à l'hôpital. Il a enlevé le pansement. Il a constaté, selon ses dires « eine normale postoperative Schwellung ». A l'examen « ergoss sich aus der Drainage ein dünnflüssiger Bluterguss ». Le prévenu a vidé l'hématome au moyen d'une serviette (« durch Drüberrollen mit einem OP-Tuch »). Le prévenu explique encore qu'il a fait procéder à une analyse de sang, alors qu'il voulait connaître le taux d'hémoglobine. Il a ensuite regagné la salle opératoire, - le 24 novembre 2008 ayant été un jour où il opérait à la clinique -, et c'est dans la salle opératoire qu'il fut informé du résultat de l'analyse sanguine. L'analyse a révélé un taux d'hémoglobine de 10,3, dans les normes, et un nombre de leucocytes que le prévenu qualifie lui-même à l'audience de la Cour d'appel de « deutlich erhöht ». Le prévenu déclare avoir fait dire par l'infirmière au patient de rester à la clinique, en attendant que lui-même ait pu terminer l'opération en cours, pour ensuite s'entretenir avec le patient. Il lui aurait fallu encore 1 à 2 heures pour terminer l'opération.

**X.)** a déclaré à l'audience publique de la Cour d'appel que le nombre de leucocytes constaté pouvait laisser croire à l'existence d'une infection (« ich wusste nicht sicher dass eine bakterielle Infektion vorlag, aber man muss es in Betracht ziehen »). « Dann muss man schauen, wo es herkommt, gegebenenfalls stationär behandeln ». Il déclare avoir donné ces explications à feu **V.)**, mais celui-ci n'aurait pas voulu rester à l'hôpital.

Le prévenu déclare encore qu'il n'a pas prescrit à feu **V.)** des antibiotiques à prendre par voie orale. S'il reconnaît que l'administration d'antibiotiques par voie orale n'aurait, en cas d'infection bactérienne grave avérée, probablement pas eu d'effets, seule l'administration d'antibiotiques par voie intraveineuse dans le cadre d'un traitement stationnaire en milieu hospitalier ayant alors été indiqué, il conteste cependant que les signes cliniques constatés (à l'exception du seul taux élevé de leucocytes) auraient été tels qu'il aurait nécessairement dû constater l'existence d'une telle infection bactérienne. Il a relevé, dans une note écrite intitulée « analyse de divers extraits du dossier répressif », que « eine manifeste postoperative Infektion wird als Arbeitsdiagnose unterstellt, wenn mindestens zwei der vier klassischen Infektzeichen (Rötung, Schmerz, Überwärmung, Schwellung) neu auftreten. Bei Herrn **V.)** lag ausser der durch die Operation entstandenen Schwellung (gonflement que le prévenu a qualifié de « normale postoperative Schwellung ») keines der 4 Anzeichen bei der Untersuchung am 24.11.2011 vor ».

Le prévenu a encore relevé dans cette note qu'il n'avait pas non plus d'indications quant à un début d'infection généralisée, telle que relevée par l'autopsie pratiquée, une septicémie présupposant de la fièvre très élevée, une transpiration excessive, une chute de la tension artérielle, un teint grisâtre, des

extrémités froides ainsi qu'une accélération du rythme cardiaque, aucun de ces signes n'ayant pu être constaté par lui lors de l'examen du patient le 24 novembre 2011.

Face au refus du patient de rester à la clinique, le prévenu l'a reconduit à la maison. Il déclare qu'il n'a pas parlé avec l'épouse, et ne l'a en particulier pas informée qu'il vaudrait mieux que son mari reste hospitalisé. Le prévenu n'a pas non plus fixé de nouveau rendez-vous à feu **V.**), pour réexamen, expliquant que le patient lui aurait dit que s'il n'allait pas mieux le lendemain, il reviendrait le consulter. Sur question, ce qu'il aurait fait si le patient s'était représenté, le prévenu déclare qu'il lui aurait donné les mêmes conseils, c'est-à-dire réadmission en clinique avec analyses complémentaires.

Le prévenu reconnaît n'avoir pas fait signer de décharge à feu **V.**), ce que la défense explique par les liens quasi-amicaux ayant existé entre le Dr **X.**) et son patient.

Le prévenu conclut en l'occurrence à l'absence d'une quelconque faute dans son chef en relation causale avec le décès du patient.

La défense du prévenu **X.**) demande l'audition d'un témoin, à savoir de l'infirmière **T1.**), demeurant à B-(...), (...), tout en produisant d'ores et déjà une attestation testimoniale de cette infirmière, de laquelle il ressort que tant elle-même que le docteur **X.**) auraient proposé au patient une réadmission à la clinique.

La défense de conclure par ailleurs à l'acquittement du Dr **X.**) des préventions mises à sa charge en mettant en exergue, au regard du dossier répressif, l'absence de toute relation causale entre une éventuelle faute du prévenu et le décès de feu **V.**). Au regard du rapport d'autopsie (« akutes Herzversagen »), la défense conclut à une mort naturelle à raison des problèmes d'artériosclérose des vaisseaux coronaires de feu **V.**), problèmes que le Dr **X.**) n'aurait pas connus, pas plus d'ailleurs que le médecin traitant du défunt, le Dr **DR.**), et qui n'auraient pas non plus été révélés par les examens de préhospitalisation auxquels il fut en l'espèce procédé, ces examens comportant notamment un examen cardio-vasculaire.

La défense de conclure que dans le cadre de la prévention d'homicide involontaire retenue à charge de **X.**) par les premiers juges, il devrait être établi que c'est par suite de la faute du prévenu (résultant de son absence d'agir) que feu **V.**) est mort, ce que le dossier répressif n'établirait précisément pas.

La défense de reprendre dans ce contexte encore ses développements en relation avec l'absence de tentatives de réanimation de la part du Dr **DR.**)

Sur base de l'ensemble de ces développements la défense conclut à l'acquittement du prévenu.

Dans un ordre d'idées subsidiaire, et pour le cas où la Cour d'appel ne ferait pas droit à la demande en instruction supplémentaire et retiendrait une faute dans le chef du Dr **X.**) en relation avec le décès de feu **V.**), la défense demande que le prévenu soit condamné seulement à une amende, compte tenu de toutes les circonstances et du contexte de l'espèce. Dans le même ordre d'idées subsidiaire, les montants alloués aux demandeurs au civil en première instance ne sont pas discutés.

Les demandeurs au civil de relever que le prévenu aurait modifié sa stratégie de défense, en faisant actuellement état de ce qu'il aurait invité le défunt à rester en traitement stationnaire. Il n'en aurait, au début, jamais été question. Si l'état du patient aurait été tel qu'un traitement stationnaire était indiqué, le prévenu n'aurait pu se limiter à reconduire le patient à son domicile, en s'abstenant de toute information à l'épouse quant à l'état de son mari. « Den Dr **X.**) huet weder d'Famill informe'ert nach de Patient éng décharge önnerschreiwien gedoen ». L'absence d'agir du Dr **X.**) serait la cause du décès de feu **V.**) et les demandeurs au civil considèrent qu'une instruction supplémentaire, par l'audition du témoin **T1.**), serait sans intérêt. Ils demandent la confirmation de la décision rendue sur leur demande civile.

Le représentant du ministère public considère qu'il y a lieu de se poser deux questions, la première, si le Dr **X.**) a commis une faute, et la deuxième, si cette faute a occasionné le décès de feu **V.**). Le taux élevé de leucocytes devait être considéré comme un signal d'alarme, même s'il il n'y aurait pas eu, le 24 novembre 2011 d'autres signes cliniques quant à l'existence d'une infection généralisée entrain de se développer. Même en l'absence de tels signes, le Dr **X.**) aurait dû réagir à l'augmentation

considérable du nombre de leucocytes, tel que l'expert médecin légiste l'aurait indiqué dans son rapport d'expertise. En se basant sur le rapport d'expertise complémentaire du Dr BELLMANN, qui énumérerait les possibilités d'action qu'aurait eues le Dr X.), le représentant du ministère public considère que l'admission en traitement stationnaire en clinique ne serait qu'une de ces possibilités parmi d'autres. Le fait de laisser rentrer le patient à domicile ne serait donc en lui-même pas fautif.

Si le fait de ne pas fixer de nouveau rendez-vous à feu V.) pourrait le cas échéant être constitutif d'une faute dans le chef du prévenu, toujours serait-il que la fixation d'un tel rendez-vous au courant de la matinée du 25 novembre 2008 n'aurait rien changé au cours des choses, V.) étant décédé déjà vers 6.15 heures. De plus, ce décès serait dû à des problèmes d'artériosclérose des vaisseaux coronaires, ce qui aurait été ignoré du Dr X.). Si le patient n'avait pas eu ces problèmes cardiovasculaires il ne serait pas mort aussi rapidement (au regard des déclarations faites par le Dr BELLMANN à l'audience des premiers juges : « ohne Herzerkrankung hätte er länger überlebt »). Il existerait partant un doute sinon quant à la faute du prévenu, en tout cas quant à la relation causale entre cette faute et le décès de feu V.), de sorte que le représentant du ministère public conclut à l'acquittement du chef de la prévention d'homicide involontaire. Il conclut encore à l'acquittement de la prévention de non assistance en personne à danger, la connaissance par le Dr X.) de l'imminence du péril menaçant feu V.) n'étant pas établie à suffisance de droit.

La Cour d'appel retient que l'expert médecin-légiste Dr BELLMANN a constaté, lors de l'autopsie du corps de feu V.), « eine beginnende generalisierte Entzündung ». Les examens bactériologiques auxquels a procédé le Professeur M. HERRMANN, de l'Institut für medizinische Mikrobiologie de l'Université de la Sarre, établissent la présence dans la plaie opératoire ainsi que dans les organes (poumons, reins, foie et sang issu du cœur (« Herzblut ») de germes (notamment staphylocoque doré) présentant « eine klonale Identität ». Le professeur HERRMANN conclut « mit einer Wahrscheinlichkeit, die als sehr hoch und jenseits eines vernünftigen Zweifels anzusehen ist, sind die Staphylococcus aureus Isolate aus dem vormaligen Operationsgebiet klonal identisch, d.h. sie entstammen einer bakteriellen Ausgangszelle, die umfassende Anteile des Operations situs kolonisiert bzw. infiziert haben ». La Cour d'appel, sur base des conclusions de l'expert en microbiologie, ensemble les conclusions du Professeur E.SCHMITT (expertise orthopédique), retient que feu V.) présentait *prima facie* une complication postopératoire, qu'il appartenait au chirurgien ayant procédé à l'opération, en l'espèce le prévenu, de prendre en charge.

La Cour constate ensuite que l'affirmation du prévenu qu'il aurait conseillé à son patient de rester en observation stationnaire à la clinique repose en l'état actuel du dossier sur ses seules déclarations, en l'absence d'une décharge signée par V.) établissant que c'est de son propre gré et à l'encontre des conseils du prévenu que V.) a quitté la clinique. L'attestation testimoniale de T1.) est à cet égard ambiguë en ce qu'elle ne fait état que d'une « proposition » qui aurait été faite en ce sens par le prévenu. La Cour d'appel décide en conséquence de procéder à l'audition de T1.) en tant que témoin sous la foi du serment.

Le représentant du ministère public a basé son réquisitoire sur la thèse de l'équivalence des actions qu'aurait pu prendre le prévenu X.), telles que ces actions ont été répertoriées dans l'expertise complémentaire du 22.1.2010 du Dr BELLMANN. Cette équivalence alléguée n'est cependant pas manifeste, compte tenu du passage final de l'expertise complémentaire : « Auf Grund der bekannten vorbestehenden Erkrankungen bei Herrn V.) wäre *jedoch* auch an eine sofortige Aufnahme zur Abklärung des Geschehens und zur Überwachung des Patienten zu denken gewesen ».

Dans la mesure où l'expert Dr BELLMANN a également retenu dans son rapport d'autopsie « als todesursächlich ist nach vorliegendem Erkenntnisstand (somit) zunächst die generalisierte Entzündung anzusehen, wobei die Vorerkrankungen des Herzens den Todeseintritt begünstigt haben dürften », la Cour d'appel décide également de réentendre l'expert Dr BELLMANN.

#### PAR CES MOTIFS,

la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, le prévenu entendu en ses explications et moyens de défense, les demandeurs et défendeur au civil en leurs conclusions et le représentant du ministère public en son réquisitoire,

**déclare** les appels recevables;



**avant tout autre progrès en cause:**

**ordonne** l'audition en tant que témoin de **T1.)**, née le (...) à (...), demeurant à B-(...), (...), et en tant qu'expert, du docteur Daniela BELLMANN de l'Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes, D-6650 Homburg/Saar;

**refixe** l'affaire pour continuation des débats à l'audience publique du vendredi, 19 octobre 2012, à 9.00 heures, rez-de-chaussée, salle 0.19.;

**réserve** les frais.

Par application des articles 199, 202, 203, 209 et 211 du Code d'instruction criminelle.

Ainsi fait et jugé par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, composée de Monsieur Nico EDON, président de chambre, Madame Lotty PRUSSEN, premier conseiller, et Monsieur Jérôme WALLENDORF, conseiller, qui ont signé le présent arrêt avec le greffier Cornelia SCHMIT.

La lecture de l'arrêt a été faite en audience publique à la Cité Judiciaire, Bâtiment CR, Plateau du St. Esprit, par Monsieur Nico EDON, président de chambre, en présence de Monsieur Serge WAGNER, avocat général, et de Madame Cornelia SCHMIT, greffier ».

Sur citation du 25 juin 2012, les parties furent requises de comparaître à l'audience publique du 19 octobre 2012 devant la Cour d'appel de Luxembourg, 5<sup>e</sup> chambre correctionnelle.

A cette audience les témoins **T1.)** et BELLMANN Daniela furent entendues en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

Le prévenu et défendeur au civil fut entendu en ses explications et moyens de défense.

Maître Daniel CRAVATTE, avocat à la Cour, demeurant à Diekirch, conclut au nom des demandeurs au civil.

Maître Claude PAULY, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, développa plus amplement les moyens de défense et d'appel du prévenu et défendeur au civil.

Madame l'avocat général Marie-Jeanne KAPPWEILER, assumant les fonctions de ministère public, fut entendue en son réquisitoire.

## LA COUR

prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique du 20 novembre 2012, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'**arrêt** qui suit:

Revu l'arrêt rendu le 19 juin 2012 sous le numéro 322/12 V par la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle.

A l'audience publique du 19 octobre 2012 il a été procédé à l'instruction supplémentaire ordonnée par l'arrêt précité.

Le témoin **T1.)** a déclaré qu'elle travaille comme infirmière en soins ambulatoires à la Clinique de (...). Elle était la seule infirmière à être de service aux soins ambulatoires le 24 novembre 2008. Elle a assisté le Dr **X.)** quand il a procédé au drainage de la plaie opératoire du patient **V.)**. A cet effet, elle a installé le patient dans une des 3 salles d'examen. Lors dudit drainage, il n'y avait pas de pus sortant de la plaie. Elle n'a pas constaté de rougeur de la plaie, le patient n'aurait pas fait état de douleurs au niveau de la plaie opératoire, il n'avait pas de température et la tension artérielle était normale.

Sur question, comment le témoin s'est entretenu avec M. **V.)**, alors que le témoin est francophone et que M. **V.)** ne parlait pas le français, le témoin a répondu qu'elle peut s'exprimer en luxembourgeois. Elle aurait ainsi demandé à M. **V.)** « Hut dir wéi ? », ce à quoi M. **V.)** lui aurait répondu « Neen ».

C'est également le témoin qui a procédé à la prise de sang. Elle a reçu par la suite les résultats de l'analyse sanguine, ensemble l'information que le Dr **X.)** avait également reçu communication des résultats en salle d'opération.

Le témoin déclare qu'elle a noté le taux élevé de leucocytes. Sur question, quelle a été sa réaction face à ce taux élevé de leucocytes, compte tenu de son expérience en tant qu'infirmière, le témoin affirme qu'elle ne saurait interpréter ce taux élevé. Elle aurait néanmoins proposé à M. **V.)** de rester à l'hôpital, parce qu'elle aurait été sûre que le Dr **X.)** ferait également cette proposition au patient au vu du résultat des leucocytes.

En amenant le patient le matin à la clinique, le Dr **X.)** avait installé M. **V.)** dans un fauteuil roulant de la clinique. M. **V.)** serait resté plus ou moins 3 heures dans ce fauteuil roulant. Au début, le témoin aurait demandé à M. **V.)**, s'il ne voulait pas être installé dans un lit, ce qu'il aurait toutefois refusé. M. **V.)** aurait été calme.

A la sortie du Dr **X.)** du bloc opératoire, il aurait dit à M. **V.)** que compte tenu du taux élevé de leucocytes, ce serait mieux que M. **V.)** reste à l'hôpital. M. **V.)** aurait au départ refusé, ensuite le Dr **X.)** aurait encore discuté plus longuement

avec le patient. Cette discussion a eu lieu hors la présence du témoin, qui, en tant que seule infirmière du service ce jour-là, a dû rejoindre son poste de travail.

Mme T1.) indique encore que normalement on fait signer une décharge au patient qui, contrairement aux conseils du médecin, veut quitter la clinique. Elle précise enfin que la clinique dispose d'un appareil d'échographie.

L'expert Dr BELLMANN précise „wenn die Laboruntersuchung nicht erfolgt wäre, lägen keine Indikationen für ein gravierendes Geschehen vor“. En l'espèce, l'analyse du sang aurait révélé un taux de leucocytes de plus de 30.000. Elle qualifie ce taux de „deutlich erhöht“. „30.000 ist keine kleine Erhöhung, sie kann nicht auf den postoperativen Verlauf zurückgeführt werden“. L'expert a encore précisé que l'absence de signes cliniques autour de la plaie opératoire (nicht überwärmte und nicht gerötete Wunde) de même que l'absence de température peuvent s'expliquer « wenn der Körper immungeschwächt ist, kann er zu solchen Reaktionen nicht mehr in der Lage sein ».

L'expert ne partage pas l'opinion de la défense que feu V.) serait mort de mort naturelle, en l'occurrence « akutes Herzversagen ». « Der Tod war verschuldet durch eine Komplikation ». L'expert déclare encore que « unabhängig von der Koronarsklerose ist ein Leukozytenwert von 30.000 sehr hoch ».

Finalement, l'expert précise „am 24.11. war kein septischer Schock im Anmarsch ».

S'agissant des actions qu'il est reproché au Dr X.) d'avoir omis d'entreprendre, l'expert précise que „falls Dr X.) irgendetwas unternommen hätte, hätte der Patient eine höhere Chance zu überleben gehabt, », tout en précisant qu'aucune mesure prise par le Dr X.) n'aurait „zwingend dazu geführt dass Herr V.) überlebt“. L'expert déclare encore que si rien n'est entrepris par le médecin (en l'occurrence le Dr X.), „besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass der Patient an der Infektion stirbt“.

L'expert considère encore que le prévenu, constatant „eine Wundheilungsproblematik“ et averti du résultat de l'analyse sanguine, « hätte bei diesem Befund eine Massnahme ergreifen müssen oder ins Auge fassen müssen ». L'expert déclare que l'argument que le patient serait en l'espèce mort avant d'avoir pu se présenter à un nouveau rendez-vous que le Dr X.) aurait pu lui fixer pour le lendemain, „ist zu kurz gegriffen“. Selon l'expert, le résultat de l'analyse sanguine aurait rendu nécessaire « eine engmaschige Kontrolle ».

Le prévenu, tout en maintenant ses déclarations faites antérieurement devant la Cour d'appel, ajoute „der Patient hat selbständig die Entscheidung getroffen nicht in der Klinik zu bleiben“.

La défense du prévenu maintient également ses conclusions antérieures, et réitère sa demande tendant à l'acquittement du prévenu, aucun indice clinique au moment de l'examen du 24 novembre 2011 ne dénotant une infection (ni locale ni encore moins généralisée). S'y ajouterait l'artériosclérose des vaisseaux coronaires à l'origine du décès, fait qui aurait été ignoré du Dr X.).

Le représentant du ministère public maintient également son réquisitoire développé à l'audience de la Cour d'appel du 15 mai 2012.

Les demandeurs au civil insistent encore une fois sur le changement dans la stratégie de défense du prévenu. Alors que devant le juge d'instruction, le prévenu aurait déclaré « ich hatte absolut keine Bedenken und fuhr Herrn V.) wieder nach Hause », il soutiendrait maintenant avoir quand-même eu des appréhensions au point de conseiller à feu V.) de rester en clinique. Il y aurait en l'espèce faute de la part du prévenu, au regard des conclusions formelles de l'expert : « et konnt net neischt gemach gin ». Il ne serait, par ailleurs, pas requis que la faute du Dr X.) soit la cause exclusive du décès de feu V.). En tout cas la relation causale entre l'abstention de toute action de la part du Dr X.) et le décès de feu V.) serait en l'espèce certaine.

Les demandeurs au civil considèrent encore que si la prévention d'homicide involontaire devait être considérée comme non établie, la prévention de non assistance à personne en danger serait à l'évidence donnée.

Il résulte du dossier répressif que feu V.) a fait l'objet d'une intervention chirurgicale à la hanche gauche (« Hüftendoprothese ») par le Dr X.) à la date du 13 novembre 2008. Le patient quitte la clinique le 22 novembre 2008. Le 24 novembre 2008, le Dr X.), alerté par l'épouse du patient, va lui-même chercher le patient à son domicile et le conduit à la clinique pour y examiner la plaie. Cette plaie est nettoyée (drainage) et désinfectée, un nouveau pansement est mis. Le Dr X.) fait par ailleurs procéder à une prise de sang sur le patient, voulant être renseigné, selon ses dires, sur le taux d'hématocrite. Si ce taux ne donne pas lieu à inquiétude, l'analyse révèle toutefois un taux de globules blancs sensiblement élevé de 32,40, les normes étant 4,0-10,0. Après avoir fait attendre le patient, le temps de terminer une opération, le Dr X.) a un entretien avec le patient. A l'issue de cet entretien, le Dr X.) reconduit lui-même le patient à la maison, leur arrivée étant située vers midi. Le lendemain matin, 25 novembre 2008, V.), en voulant descendre vers 6 heures les escaliers du premier étage au rez-de-chaussée, aidé par son épouse et son fils C.), s'affaisse. Descendu par son épouse et son fils et étendu au bas de l'escalier sur un tapis, V.) y décède.

L'autopsie pratiquée par le Dr Daniela BELLMAN, nommée expert par le juge d'instruction saisi par le Parquet sur base de l'article 44 du Code d'instruction criminelle, retient comme cause de la mort « akutes Herzversagen bei beginnender generalisierter Entzündung und ausgeprägter sklerosierender Koronarsklerose ». Dans son « ergänzende Beurteilung », l'expert écrit « als todesursächlich ist nach vorliegendem Erkenntnisstand somit zunächst die generalisierte Entzündung anzusehen, wobei die Vorerkrankungen des Herzens den Todeseintritt begünstigt haben dürften ».

Suite à la plainte de la fille du défunt, le Parquet a requis l'ouverture d'une information judiciaire contre le docteur X.) du chef d'homicide involontaire et d'abstention coupable au sens de l'article 410-1 du Code pénal. Le docteur X.) est finalement renvoyé devant la juridiction de jugement pour y répondre des préventions d'infraction aux articles 418 et 419 du Code pénal et d'infraction à l'article 410-1 du Code pénal.

Au titre de la prévention d'homicide involontaire, il est reproché au prévenu d'avoir, par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort de V.) ,

*né le (...), en l'espèce, et sans préjudice d'autres négligences, le défaut de prévoyance ou de précaution consiste dans le fait de ne pas avoir ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée en date du 24 novembre 2008, lesquels signalaient une augmentation considérable des globules sanguins blancs, et de ce fait, une infection massive, et notamment de ne pas avoir ordonné une échographie de la plaie au niveau de la hanche de Monsieur V.), de ne pas avoir ordonné son suivi médical et de ne pas avoir ordonné son hospitalisation.*

Les premiers juges ont retenu le prévenu dans les liens de la prévention d'homicide involontaire, pour avoir, par défaut de prévoyance, mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui, partant involontairement, causé la mort d'une personne, en l'occurrence V.), en spécifiant que le défaut de prévoyance réside dans le fait de n'avoir « pas ordonné les mesures médicales qui s'imposaient suite aux résultats de l'analyse sanguine effectuée en date du 24 novembre 2008, consistant dans le suivi médical et l'hospitalisation de V.), né le (...) ».

La prévention d'homicide involontaire requiert la réunion de trois éléments: la faute, le décès et une relation causale entre la faute et le décès.

Au regard des explications données par l'expert judiciaire à l'audience de la Cour d'appel, il ne peut pas être reproché au prévenu d'avoir omis un acte médical déterminé que l'état du patient aurait exigé. Face à un indice significatif (« deutlicher klinischer Hinweis ») quant à l'existence d'une infection, sans que lors de l'examen pratiqué le 24 novembre 2008 la localisation du foyer infectieux eût été possible, des mesures médicales supplémentaires auraient été de mise (« weiterführende Maßnahmen ») et l'omission de telles mesures « wäre aus ärztlicher Sicht nicht als lege artis anzusehen » (rapport complémentaire, intitulé « Zusatzgutachten » du 22.1.2010). Selon les explications de l'expert à l'audience de la Cour d'appel, « er (i.e. le prévenu) hätte es abklären müssen ». La faute reprochée au prévenu consiste dès lors dans le fait de s'être abstenu des diligences normales qui auraient permis un diagnostic et la mise en place d'un traitement approprié, ce que résume le libellé de la prévention par les termes « suivi médical ».

L'argumentation du prévenu consiste en substance à dire, en premier lieu, qu'il n'a commis aucune faute, alors que, d'une part, il n'y aurait pas eu d'indices cliniques au regard desquels il aurait dû conclure à une infection chez le patient, et encore moins à une infection généralisée qui aurait été en train de se développer, et que, d'autre part, il aurait conseillé au patient de rester en clinique.

Cette argumentation est à rejeter.

Il résulte des déclarations tant écrites qu'orales de l'expert judiciaire, que l'augmentation du nombre de leucocytes était à elle seule un indice significatif (« deutliches klinisches Zeichen ») d'une infection. Le prévenu ne s'est d'ailleurs pas trompé sur la signification qu'il y avait lieu de donner à cette augmentation des leucocytes, puisque, selon ses propres déclarations faites devant le juge d'instruction, le nombre significativement élevé des leucocytes indiquait l'existence d'une infection (« welche auf eine Entzündung hindeuteten »). Le prévenu ne pouvait pas non plus ignorer que le nombre de leucocytes, lors de la dernière analyse effectuée le 17 novembre 2008, durant le séjour à l'hôpital, - analyse figurant donc dans le dossier médical -, était de

5,23, de sorte que l'analyse effectuée une semaine plus tard renseignait un nombre de leucocytes qui était plus de 6 fois supérieur.

L'impossibilité pour le prévenu de localiser l'infection le 24 novembre 2008, en l'absence d'autres signes cliniques tels que rougeur de la plaie opératoire, enflure anormale de la plaie, échauffement de la plaie, fièvre du patient, ne dispensait pas le prévenu d'assurer le suivi médical que l'état du patient requérait manifestement. L'expert, dans son rapport complémentaire du 20.9.2010 est formelle à cet égard : « die Leukozytenerhöhung stellt aus ärztlicher Sicht eine deutliche Handlungsaufforderung im Sinne einer Überwachung des Patienten und weiterer Abklärung des Geschehens dar ... ».

Le prévenu a encore insisté sur le fait que ni au moment où il a examiné et drainé la plaie opératoire, ni au moment de l'autopsie, il n'y aurait eu écoulement de sécrétions qui sentaient mauvais (rapport d'autopsie : « bei Eröffnen der Wundhöhle entleert sich ca 200 ml ...nicht übelriechendes Sekret »). L'expert y a répondu dans son rapport complémentaire du 20.9.2010, déjà précité : « Dazu ist anzumerken, daß Staphylokokkus aureus (der im Wundgebiet nachgewiesene Keim) einen leicht malzigen Eigengeruch und nicht, wie dies bei anaeroben Bakterien der Fall ist, einen unangenehmen Gestank aufweist. Ein leicht malziger Geruch ist wegen der im Rahmen der Obduktion immer auftretenden Gerüche unter diesen Gegebenheiten meist nicht wahrzunehmen ». L'absence de mauvaise odeur du liquide que le prévenu a drainé de la plaie opératoire ne saurait en tout cas éclipser l'indice significatif que constituait l'augmentation du nombre de leucocytes, et qui, en lui-même, est le signe révélateur d'une infection.

La Cour d'appel considère que le prévenu, après avoir examiné la plaie opératoire et n'avoir pas constaté de signes cliniques laissant penser que cette plaie était à l'évidence le siège d'une infection, n'a pas approfondi l'exploration, se contentant de prendre acte de l'élévation du nombre de leucocytes, tel qu'indiqué dans son « analyse de divers extraits du dossier répressif » où il est noté in fine de la page 3 : « die Leukozytenerhöhung wurde wahrgenommen ».

S'il est exact, au regard du témoignage de l'infirmière **T1.**), que le prévenu a invité le patient à rester en clinique, compte tenu de l'élévation du nombre de leucocytes, cette même infirmière n'a cependant pu fournir d'indications sur l'entretien entre le prévenu et le patient qui a suivi le refus initial de celui-ci d'être à nouveau hospitalisé. La Cour d'appel retient cependant comme établi que le prévenu n'a pas insisté sur une hospitalisation du patient, et ce pour deux raisons :

- En premier lieu, le prévenu n'a pas fait signer de décharge au patient. Les explications fournies à ce sujet par le prévenu n'entraînent pas la conviction de la Cour d'appel. Les relations entre le prévenu et feu **V.)** dépassaient certes les relations existant d'ordinaire entre un médecin et son patient (puisque le prévenu est allé chercher personnellement feu **V.)** à son domicile et l'y a reconduit par après), mais ce n'étaient cependant pas des relations d'amitié telles que le prévenu aurait été moralement dans l'impossibilité de faire signer une décharge à feu **V.)**, si le prévenu avait effectivement considéré qu'une hospitalisation était nécessaire.
- En second lieu, le prévenu a déclaré lui-même devant le juge d'instruction, qu'il n'avait absolument « keine Bedenken » à ce que le patient rentre chez lui. En d'autres termes, l'état du patient n'avait, aux yeux du prévenu, rien

d'alarmant. Le prévenu a d'ailleurs également reconnu n'avoir fait part à l'épouse de feu **V.)** d'aucune préoccupation en relation avec l'état de santé de celui-ci, ce qui est confirmé par l'épouse qui, entendue par le juge d'instruction, a déclaré « als nun die beiden gut 2 Stunden später wiederkehrten, fragte ich Herrn **X.)** nach dem Resultat der Analyse worauf selbiger mir antwortete, daß alles in Ordnung sei ... ».

L'absence de tout suivi médical de la part du prévenu ne saurait par ailleurs trouver une justification dans le fait que le patient aurait déclaré que s'il allait plus mal le lendemain, il se représenterait. Admettre l'argumentation afférente du prévenu, selon laquelle une telle déclaration du patient aurait en l'espèce été suffisante pour le dégager de toute obligation de fixer lui-même un nouveau rendez-vous au patient « zwecks engmaschiger Abklärung des Geschehens » ainsi que s'est exprimé l'expert judiciaire à l'audience publique de la Cour d'appel, reviendrait en définitive à abandonner au patient l'initiative de décider du suivi médical que son état de santé exige, ce qui consisterait tout simplement dans un renversement complet des rôles de l'un et de l'autre.

Au regard des considérations qui précèdent, ensemble également les motifs plus amples des premiers juges que la Cour d'appel fait également siens, l'omission du prévenu, consistant dans son abstention d'accomplir les actes médicaux nécessaires pour arriver à un diagnostic éclairé et mettre en œuvre la thérapie que l'état de santé de feu **V.)** requérait, est en l'espèce établie. Cette omission est fautive alors qu'elle constitue un manquement à une obligation légale, en l'espèce tant à l'article 6 (1) (continuité des soins à donner aux patients dont il a la charge) qu'à l'article 6bis (1) (prodiguer aux patients dont il a la charge les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état de santé, conformes aux données acquises par la science et la déontologie) de la loi modifiée du 23 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire.

La faute doit avoir causé la mort de feu **V.)** pour que la prévention d'homicide involontaire puisse être retenue à l'encontre du prévenu. A cet égard, il y a lieu de tenir compte de la situation concrète.

En l'espèce, il est reproché au prévenu de n'avoir pas assuré de suivi médical qui aurait permis de faire le diagnostic de l'existence d'une infection locale et de mettre en œuvre une thérapie appropriée qui aurait, le cas échéant, permis sinon de prévenir l'évolution vers une infection généralisée, du moins de réagir contre l'infection généralisée débutante constatée lors de l'autopsie.

L'issue fatale, telle qu'elle se présente concrètement en l'espèce, doit procéder nécessairement et certainement de la lésion initiale, c'est-à-dire de cette infection ayant commencé à se généraliser.

L'expert dans son rapport d'autopsie, et également dans ses explications orales à l'audience de la Cour d'appel, a précisé que la cause première de la mort de feu **V.)** réside dans cette infection, mais que sa mort a été précipitée par l'artériosclérose prononcée de vaisseaux coronaires. Ainsi le rapport d'autopsie retient « als todesursächlich ist nach vorliegendem Erkenntnisstand somit zuerst die generalisierte Entzündung anzusehen... ». Dans son rapport complémentaire du 20.9.2010, l'expert examine plus particulièrement l'incidence de l'artériosclérose des vaisseaux coronaires de feu **V.)**, pour retenir: „die im Rahmen der Obduktion festgestellte Vergrößerung des Herzens mit den deutlichen Verengungen der Herzkranzgefäße stellen (jedoch) eine

Vorerkrankung dar, die ..... unter den späteren Bedingungen (erfolgte OP, Wundheilungsstörungen, beginnender generalisierter Infekt) die *Kompensationsmöglichkeiten des Herzens* jedoch einschränkten“. S'y ajoutent les précisions faites oralement par l'expert à l'audience de la Cour d'appel, ci-dessus relatées, réfutant l'analyse de la défense quant à une mort naturelle (« akutes Herzversagen »). De l'ensemble des constatations et conclusions de l'expert judiciaire, la Cour d'appel retient que feu **V.)** n'est pas mort d'un arrêt cardiaque, avec par ailleurs une infection qui avait commencé à se généraliser. Il a, au contraire, subi un arrêt cardiaque parce qu'il avait cette infection et que celle-ci avait commencé à se généraliser. La mort de feu **V.)** procède donc en l'espèce certainement et nécessairement de l'infection qu'il avait développée et qui avait commencé à se généraliser, entraînant une décompensation d'un état pathologique préexistant (artériosclérose des vaisseaux coronaires).

L'argumentation du Parquet général, qui voit dans la précipitation du décès de feu **V.)** à raison de sa pathologie cardiaque préexistante, une rupture du lien de causalité entre la faute du prévenu et le décès de feu **V.)**, repose sur une prémisse erronée en fait. Le représentant du ministère public table en effet sur les déclarations de l'expert, suivant lesquelles une possibilité pour le Dr **X.)** aurait consisté à fixer un nouveau rendez-vous au patient (« Wiedereinbestellung »). S'il est exact que dans son rapport complémentaire du 22.1.2010, l'expert parle de « Wiedereinbestellung am nächsten Tag », c'est-à-dire le 25 novembre 2008, il n'y a cependant pas lieu d'en tirer la conclusion qu'un nouveau rendez-vous ne pouvait ou ne devait être fixé que le 25 novembre 2008. Le prévenu a reconduit feu **V.)** à son domicile le 24 novembre 2008, vers midi. Il avait donc largement la possibilité de faire revenir le patient à la clinique l'après-midi du 24 novembre 2008, pour y effectuer ou y faire effectuer des analyses complémentaires. L'expert note, dans son rapport complémentaire du 20.9.2010, : « die Leukozytenerhöhung stellt aus ärztlicher Sicht eine deutliche Handlungsaufforderung im Sinne einer Überwachung des Patienten und weiterer Abklärung des Geschehens dar, was z.b. im Rahmen einer Wiedereinbestellung zur Durchführung weiterer gezielter Diagnostik erfolgen kann“. L'expert note encore, en relation avec le transfert du patient vers la clinique de réhabilitation d'Orscholz, prévu pour le 25 novembre 2008, que les médecins y auraient le cas échéant dû refaire les analyses, « was für den Patienten einen Zeitverzug in der Diagnostik bedeutet ». Enfin, et surtout, l'expert note « hinsichtlich der Kausalität ist aus gutachterlicher Sicht folgendes auszuführen : bei sofortiger Einweisung in ein Krankenhaus oder bei sofortiger Durchführung weiterer Untersuchungen hätte bei Herrn **V.)** mit hoher Wahrscheinlichkeit die Chance auf Behandlung und Ausheilung des entzündlichen Geschehens bestanden ... ». L'expert insiste ainsi sur le caractère urgent des actes médicaux qui auraient dû être accomplis pour arriver à un diagnostic éclairé et pour mettre en œuvre une thérapie appropriée, ce dont il avait d'ailleurs également déjà fait état dans son rapport complémentaire du 22 janvier 2010, en parlant d'une « zeitnahe erneute Einbestellung des Patienten zur Erhebung weiterer laborchemischer Parameter und zur Durchführung weiterführender Untersuchungen ». Ce n'est donc pas le lendemain 25 novembre 2008 que le Dr **X.)** aurait dû reconvoquer son patient, mais les examens complémentaires (raison d'être de cette « Wiedereinbestellung ») auraient dû être effectués encore le jour même où le patient a été vu à la clinique et où cette augmentation significative des leucocytes, sans explication évidente, avait été constatée par le Dr **X.)**. La faute du Dr **X.)**, consistant dans l'absence de tout suivi médical, est dès lors, en relation de cause à effet certaine avec la mort de feu **V.)** dans les conditions concrètes où cette mort est intervenue.



L'argumentation du prévenu en relation avec une prétendue faute du Dr **DR.**), consistant dans l'absence, de sa part, de toute tentative de réanimation, est également à rejeter.

Le Dr **DR.**) était le médecin traitant du défunt, et il a été appelé sur les lieux pour constater le décès de **V.**) (voir les déclarations de **C.**) à l'audience des premiers juges : Densdes moies war den Hausdokter do fir den Doudesschäin auszustellen). Le Dr **DR.**) n'a donc pas été appelé en tant que médecin urgentiste. Il résulte par ailleurs des déclarations de **C.**), fils du défunt, qu'il a lui-même essayé, en vain, de réanimer son père, en lui pratiquant un massage cardiaque, le Dr **DR.**) lors de son arrivée ne pouvant que constater que **V.**) était bien mort (déclarations **C.**) : le médecin à son arrivée a dit « En ass tatsächlech dout ». L'argumentation de la défense table encore sur une arrivée du Dr **DR.**) en temps utile pour pouvoir procéder à une réanimation. Or **C.**) a déclaré à l'audience des premiers juges qu'il ne peut pas dire ni si le Dr **DR.**) est arrivé avant ou après l'ambulance, qui avait également été appelée, ni combien de temps a mis le Dr **DR.**) pour arriver sur les lieux, son indication de 15 minutes étant une approximation d'une durée d'attente relativement longue (« et huet relativ lang gedauert). Finalement, les causes du décès de feu **V.**) ne sont pas à rechercher dans une absence de tentatives de réanimation, au vu des conclusions de l'expert médecin légiste quant aux causes du décès, et l'absence de telles tentatives de la part du Dr **DR.**), à supposer même qu'il soit arrivé en temps utile sur les lieux, ne saurait décharger le prévenu **X.**) de sa responsabilité pénale et civile en relation avec le décès de son patient, une éventuelle faute du Dr **DR.**) n'étant en tout état de cause pas la cause exclusive de la mort de feu **V.**).

En conséquence des développements qui précèdent, la Cour d'appel retient que c'est à juste titre que le prévenu **X.**) a été retenu dans les liens de la prévention d'homicide involontaire mise à sa charge, sauf à biffer dans le libellé de cette prévention les termes « et l'hospitalisation ».

Il n'y a pas lieu d'examiner la prévention d'infraction à l'article 410-1 du Code pénal mise à charge du prévenu, la prévention d'homicide involontaire retenue à l'encontre du prévenu étant en l'espèce exclusive d'une abstention coupable volontaire, alors que c'est involontairement, et non pas volontairement, que le prévenu s'est abstenu de venir en aide à son patient, en ne lui prodiguant pas les soins que son état requérait.

Les peines prononcées sont légales. Compte tenu des circonstances de l'espèce, avec des relations entre le prévenu et son patient un peu plus personnelles que tel n'est d'ordinaire le cas, l'affirmation du prévenu qu'il a été choqué par le décès de son patient, paraissent sincères. Le prévenu n'a donc pas seulement ressenti la mort de feu **V.**) en tant que professionnel et par rapport à sa réputation professionnelle. Cette considération, ensemble l'absence d'antécédents judiciaires, amènent la Cour d'appel à faire abstraction, en application de l'article 20 du code pénal, d'une peine d'emprisonnement, fût-elle assortie du sursis, et de ne maintenir en conséquence que la peine d'amende.

**Au civil**

Au regard de la décision à intervenir au pénal, c'est à bon droit que les premiers juges se sont déclarés compétents pour connaître des demandes civiles.

Les montants alloués aux demandeurs au civil ne sont contestés ni dans leur principe ni dans leur quantum par le défendeur au civil. La Cour d'appel, sur base des motifs des premiers juges, confirme en conséquence la décision entreprise dans ses dispositions au civil.

**PAR CES MOTIFS,**

la Cour d'appel, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant contradictoirement, le prévenu et défendeur au civil entendu en ses déclarations, moyens et conclusions, les parties demanderesses au civil en leurs conclusions et le représentant du ministère public en son réquisitoire,

**vidant** l'arrêt avant dire droit du 19 juin 2012, rendu sous le numéro 322/12 V;

**déclare** l'appel au pénal de **X.)** partiellement fondé;

**réformant:**

**précise** le libellé de l'infraction restant retenue à charge du prévenu **X.)** en supprimant les termes « et l'hospitalisation »;

**décharge** le prévenu **X.)** de la peine d'emprisonnement prononcée à son encontre en première instance, moyennant application de l'article 20 du Code pénal;

**confirme** pour le surplus le jugement déféré tant au pénal qu'au civil;

**condamne** le prévenu **X.)** aux frais de sa poursuite en instance d'appel, liquidés à 72,10 €;

**condamne** le défendeur au civil **X.)** aux frais des demandes civiles en instance d'appel.

Par application des textes de loi cités par les premiers juges et par application des articles 20 du Code pénal et 199, 202, 203, 209 et 211 du Code d'instruction criminelle

Ainsi fait et jugé par la Cour d'appel du Grand-Duché de Luxembourg, cinquième chambre, siégeant en matière correctionnelle, composée de Monsieur Nico EDON, président de chambre, Madame Lotty PRUSSEN, premier conseiller, et Madame Danielle SCHWEITZER, conseiller, qui ont signé le présent arrêt avec le greffier Cornelia SCHMIT.

La lecture de l'arrêt a été faite en audience publique à la Cité Judiciaire, Bâtiment CR, Plateau du St. Esprit, par Monsieur Nico EDON, président de chambre, en présence de Monsieur Serge WAGNER, avocat général, et de Madame Cornelia SCHMIT, greffier.