

**Jugt n° 1759/2015**

Notice du Parquet: 17349/07/CD

acquitt.

**Audience publique du 11 juin 2015**

Le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, **douzième chambre**, siégeant en matière correctionnelle, a rendu le jugement qui suit:

Dans la cause du Ministère Public contre:

**X.),**  
né le (...) à (...) (France),  
demeurant à F-(...), (...);

**- p r é v e n u -**

en présence de:

**A.),**  
demeurant à F-(...), (...),

comparant par Maître Claudia MONTI, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

**partie civile** constituée contre le prévenu **X.)**, préqualifié ;

## **F A I T S :**

Par citation du 28 novembre 2013, le Procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis le prévenu de comparaître à l'audience publique du 22 janvier 2014 et du 23 janvier 2014 devant le Tribunal correctionnel de ce siège pour y entendre statuer sur les préventions suivantes:

### **Homicide involontaire.**

A l'appel de la cause à cette audience, le vice-président constata l'identité du prévenu **X.)** et lui donna connaissance de l'acte qui a saisi le Tribunal.

Les témoins **T1.)**, **T2.)**, **T3.)**, **T4.)** et **T5.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par la loi.

Pendant leurs déclarations, le prévenu **X.)** fut assisté par l'interprète assermentée Marina MARQUES PINA.

Ensuite les débats furent suspendus et l'affaire fut remise pour continuation des débats à l'audience publique du 23 janvier 2015.

A cette audience, les témoins Robert WENNIG, **T6.)**, **T7.)**, **T8.)**, **T9.)**, **T10.)** et **T11.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs explications orales après avoir prêté le serment prévu par la loi.

Pendant leurs déclarations, le prévenu **X.)** fut assisté par l'interprète assermentée Martine WEITZEL.

Ensuite les débats furent suspendus et l'affaire fut remise pour continuation des débats à l'audience publique du 24 janvier 2015.

A cette audience publique, le prévenu fut entendu en ses explications et moyens de défense, qui furent plus amplement développés par Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

Puis Maître Claudia MONTI, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour le compte de **A.)**, contre le prévenu **X.)**, préqualifié.

Elle donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa sur le bureau du Tribunal et qui furent signées par le vice-président et le greffier et jointes au présent jugement.

Maître Claudia MONTI développa ensuite ses moyens à l'appui de sa demande civile.

Maître Jean MINDEN répliqua.

La représentante du Ministère Public, Dominique PETERS, substitut principal du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendue en son réquisitoire.

Maître Jean MINDEN répliqua.

Le Tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit en date du 6 mars 2014, le jugement numéro 748/2014, condamnant le témoin défaillant Pierre MARQUET pour sa non-comparution.

Par le même jugement, le Tribunal refixa l'affaire à la prochaine audience utile.

Par une nouvelle citation du 24 mars 2015, le Procureur d'Etat près le Tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis le prévenu de comparaître à l'audience publique du 19 mai 2015 et du 20 mai 2015 devant le Tribunal correctionnel de ce siège pour y entendre statuer sur l'infraction d'homicide involontaire.

A l'appel de la cause à cette audience, le vice-président constata l'identité du prévenu et lui donna connaissance de l'acte qui a saisi le Tribunal.

Le témoin et expert Pierre MARQUET s'est présenté et a été entendu en ses déclarations orales après avoir prêté le serment prévu par la loi.

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

Maître Jean MINDEN développa plus amplement les moyens de défense du prévenu X.).

Maître Claudia MONTI répliqua.

La représentante du Ministère Public, Dominique PETERS, substitut principal du Procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendue en son réquisitoire.

Maître Jean MINDEN répliqua.

Le prévenu X.) eut la parole en dernier.

Le Tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, date à laquelle le prononcé avait été fixé, le

## **JUGEMENT qui suit :**

Vu la citation du 24 mars 2015, régulièrement notifiée au prévenu **X.**)

Vu l'information donnée par courrier du 24 mars 2015 à la Caisse Nationale de Santé en application des dispositions de l'article 453 du code de la sécurité sociale.

Vu le jugement numéro 748/2014, rendu par le Tribunal en date du 6 mars 2014, condamnant le témoin défaillant Pierre MARQUET à une amende de 500 euros et ordonnant la recitation de ce dernier à une audience ultérieure du Tribunal correctionnel.

Vu l'arrêt de la Chambre du conseil de la Cour d'appel numéro 112/13 du 25 février 2013, confirmant l'ordonnance de la Chambre du conseil du Tribunal d'arrondissement numéro 24/13 du 9 janvier 2013 qui a renvoyé **X.**) devant une Chambre correctionnelle du Tribunal de ce siège pour y répondre du chef d'homicide involontaire.

Vu le rapport d'expertise toxicologique du 25 mai 2010, établi par le Professeur Pierre MARQUET du Service de Pharmacologie et Toxicologie du Centre Hospitalier Universitaire de Limoges (France).

Vu le résultat de l'analyse toxicologique numéro A59/2007, établie le 11 octobre 2007 par le Professeur Robert WENNIG, médecin légiste toxicologue auprès du Laboratoire National de Santé, Division Toxicologie.

Vu le rapport numéro A59/2007 du 31 août 2007, établi par le Professeur J. WILSKE, Chef de l'Institut médico-légal de l'Université de la Sarre (Allemagne).

Vu l'instruction diligentée par le juge d'instruction.

Vu les procès-verbaux et rapports de police dressés en cause.

### **I. Au pénal**

Le Ministère Public reproche à **X.**) d'avoir, entre le 8 août 2007, à 15.00 heures, et le 10 août 2007, peu après 15.00 heures, à Schrassig, au Centre Pénitentiaire de Luxembourg, en sa qualité de médecin-psychiatre, par défaut de prévoyance et de précaution, partant involontairement, causé la mort de **VI.)** en lui prescrivant par téléphone, sans avoir vu le patient, en date du 8 août 2007, à 15.00 heures, entre autres médicaments, une dose quotidienne de 30 mg de méthadone, à prendre à midi, prescription renouvelée le lendemain et le surlendemain, traitement indiqué dans le cadre du sevrage de l'héroïne, mais

potentiellement contre-indiqué, voire mortel, sur un sujet tel que **V1.**), non dépendant et par là non tolérant.

## A. Les faits

Les éléments tels qu'ils résultent du dossier répressif, ensemble les débats menés à l'audience publique du Tribunal peuvent se résumer comme suit :

Lors de sa ronde de contrôle le 11 août 2007, vers 5.00 heures du matin, **A.**), gardien de nuit du Centre Pénitentiaire de Luxembourg (ci-dessous CPL), a été alerté par l'inertie du détenu **V1.)** qui se trouvait en position allongée sur son lit et qui présentait des grosses taches noires sur les pieds.

Le médecin de garde qui a tout de suite été dépêché sur les lieux a dû constater la mort de **V1.)**.

L'enquête de police a permis d'établir qu'en date du 2 août 2007, **V1.)** s'était présenté aux urgences du service psychiatrique de l'Hôpital **HÔPITAL.)** pour se soumettre à un sevrage alcoolique.

Le « screening toxicologique urinaire » réalisé au moment de l'admission à l'hôpital a révélé des traces de cocaïne et de benzodiazépines de sorte qu'il s'est rapidement avéré que **V1.)** était également un poly-toxicomane.

Au vu des problèmes de toux et des signes de dépression, le docteur **DOC1.)**, psychiatre, a soumis **V1.)** à un traitement de Valium, de Befact forte, de Lysox, de Neocodion, de Stilnoct et de Decontractyl.

Le 7 août 2007, l'hospitalisation de **V1.)** a été interrompue suite à un mandat d'arrêt délivré par le juge d'instruction pour son implication dans un trafic de stupéfiants.

Le même jour, **V1.)** a fait l'objet d'un transfert de l'Hôpital **HÔPITAL.)** vers le CPL.

Le lendemain au CPL, **V1.)** a été vu, vers 15.00 heures, par le docteur **DOC2.)** pour son admission au CPL et ensuite par l'infirmière **INF1.)** du service de psychiatrie du CPL qui s'occupe plus spécialement des toxicomanes et du traitement de la méthadone.

Si dans son rapport, le docteur **DOC2.)** a uniquement relevé que **V1.)** consommait de la cocaïne, l'infirmière **INF1.)**, qui a vu **V1.)** par la suite, a retenu dans son compte rendu d'admission que **V1.)** présentait des « signes de sevrage, douleurs abdominales et musculaire » et qu'il est « polytoxicomane (cocaïne + héroïne ) ».

Lors de l'examen, l'infirmière a effectué un test urinaire rapide sur la personne de **V1.)** dont le résultat s'est avéré positif pour les substances de « cocaïne, THC, morphine et benzodiazépines ».

Sur base de ces informations, l'infirmière a contacté par téléphone le psychiatre d'astreinte, le docteur **X.)**, qui a ordonné la prise de 30 mg/l de méthadone, 200 mg de Seroquel et 10 mg de valium.

Le lendemain le 9 août 2007, vers 15.00 heures, **V1.)** a été vu en consultation par le docteur **X.)** qui lui a prescrit un traitement à la méthadone du 9 au 25 août 2007.

**V1.)** a donc reçu une dose de 30 mg/l de méthadone vers 15.00 heures et à 16.00 heures, il s'est vu administrer la dose prescrite de Seroquel et de Valium.

A 19.00 heures, lors de la distribution du dîner, le gardien **B.)** s'est alerté de l'état « somnolant » de **V1.)** qui avait du mal à se tenir droit et c'est alors vers 19.45 heures que **V1.)** a été transféré dans le bloc G1 afin de permettre une meilleure surveillance de son état.

Vers 10.00 heures du matin le 10 août 2007, **V1.)** a été vu en consultation par le docteur **DOC3.)** qui a retenu que le patient présente des signes d'un « début de sevrage ». Comme l'état de **V1.)** lui semblait stabilisé, le docteur **DOC3.)** a ordonné le retour de **V1.)** dans sa cellule du bloc P1.

Vers 15.00 heures de l'après-midi, le docteur **X.)** a vu le patient **V1.)** et décidé d'arrêter le traitement de Seroquel au motif que le patient ne supporte pas ce médicament. Toutefois, le traitement de la méthadone a été maintenu et **V1.)** a reçu sa dernière dose à 15.00 heures.

Lorsque vers 1.00 heure du matin, dans la nuit du 11 août 2007, le gardien **A.)** a fait sa ronde de contrôle des cellules et ouvert la porte à trappe, il a vu **V1.)** assis par terre, le dos contre le mur, en train de manger quelque chose. Le gardien s'est rappelé lors de son audition par devant la police qu'à ce moment il avait échangé le regard avec **V1.)** comme si de rien était.

Lorsque vers 5.10 heures, le gardien a effectué sa deuxième tournée, **V1.)** était allongé sur le lit et présentait des taches noires sur les pieds. Alerté par cet état, le gardien est entré dans la cellule de **V1.)** et a dû constater la mort de celui-ci.

## **1. Les expertises judiciaires**

Aux fins de déterminer les causes du décès de **V1.)**, le juge d'instruction a nommé suivant ordonnances du 13 août 2007, les experts Professeur J. WILSKE et Professeur Robert WENNIG et suivant ordonnance du 4 février 2010, le Professeur Pierre MARQUET.

*a. L'expertise du Professeur Robert WENNIG*

Dans son rapport d'analyse du 11 octobre 2007, le médecin légiste toxicologue le Professeur Robert WENNIG a conclu que « Au cas où aucune autre raison de mort ne s'avèrerait, on peut partir d'une raison de mort compatible avec une intoxication mixte méthadone et benzodiazépines ».

Quant à l'analyse des cheveux du défunt, l'expert a conclu que V1.) avait, par le passé, consommé occasionnellement et de façon modérée de la méthadone. Du point de vue du résultat héroïne-métabolites dans les cheveux, l'expert a supposé une certaine tolérance par rapport aux opioïdes. Toutefois au moment du décès, le défunt ne présentait pas de métabolites de héroïne ni dans le sang ni dans l'urine.

L'expert a encore retenu que le dépistage urinaire effectué sur V1.) le 8 août 2007 au CPL, s'est révélé positif aux opiacés i.e. à l'héroïne.

L'expert a expliqué ce résultat contradictoire par le fait qu'au moment de ce dépistage, V1.) suivait un traitement antitussif au « Neocodion » dont la codéine a pour effet de fausser le test en ce qu'il produit un résultat positif aux opiacés et qu'il fait donc croire que le sujet en question consomme de l'héroïne.

Selon l'expert, c'est ce faux résultat qui a amené le psychiatre du CPL à prescrire de la méthadone au détenu, en tant que thérapie de substitution.

En guise de remarque finale, l'expert s'est interrogé sur l'intérêt médical d'administrer à un poly-toxicomane un traitement antitussif contenant des opioïdes alors qu'il est bien connu que la prise de codéine mène à des difficultés d'interprétation lors des tests de dépistage urinaire, phénomène surtout connu chez les toxicomanes alors qu'ils utilisent souvent ce médicament pour fausser les tests de dépistage urinaire.

*b. L'expertise du Professeur J. WILSKE*

Dans son rapport du 31 août 2007, le Professeur J. WILSKE a conclu que les résultats de l'autopsie sont compatibles avec une intoxication.

Aucune trace de violence externe ni de maladie interne n'a pu expliquer la mort de V1.).

*c. L'expertise du Professeur Pierre MARQUET*

Quant à l'expert le Professeur Pierre MARQUET, il a conclu dans son rapport du 25 mai 2010, que l'analyse des échantillons de sang prélevés sur le cadavre de **V1.)** a montré la présence de valium et de méthadone. Toutefois, les quantités relevées correspondaient à l'administration de doses thérapeutiques.

L'examen des cheveux de **V1.)** a permis de conclure qu'il a consommé de l'héroïne à une période qui se situe entre quelques jours et quatre mois avant son décès. Pour l'expert, il s'agissait d'une prise ponctuelle d'héroïne qui n'aurait cependant pas justifié la prescription de méthadone réservée aux sujets avec une pharmacodépendance majeure et donc une tolérance aux opioïdes. Selon l'expert, le médecin prescripteur aurait dû prévoir une dose initiale de méthadone beaucoup plus faible, avec augmentation progressive jusqu'à disparition du syndrome de sevrage.

Pour l'expert, le long passé d'utilisation de cocaïne et à fortes doses de **V1.)** a pu jouer un rôle accessoire dans son décès : « Le sevrage en cocaïne débuté lors de son séjour à l'hôpital **HÔPITAL.)** a pu entraîner une dépression du système nerveux central ayant potentialisé les effets toxiques de la méthadone qui n'est en aucun cas un traitement de substitution à la cocaïne, dont elle potentialise au contraire les effets du sevrage. »

## **2. L'audition des témoins**

Dans le cadre de l'enquête de police, il a été procédé à l'audition de l'ensemble du personnel médical mais également des gardiens voire infirmiers qui étaient en contact avec **V1.)** depuis son arrivée à l'Hôpital **HÔPITAL.)** jusqu'à son transfert et donc son séjour au CPL.

Parmi ces auditions, le Tribunal tient à relever les déclarations du docteur **DOC1.)**, psychiatre à l'Hôpital **HÔPITAL.)**, et celles de l'infirmière **INF1.)** au CPL.

Le docteur **DOC1.)** a déclaré que **V1.)** s'était présenté le 2 août 2007 aux urgences de l'Hôpital pour son problème d'éthylisme mais également au vu du traitement de sa poly-toxicomanie et plus précisément pour ses problèmes liés à « l'alcool, le cannabis et la cocaïne ».

Si donc le patient ne lui avait rien dit sur sa consommation de héroïne par le passé, le docteur **DOC1.)** s'est néanmoins rappelé de l'existence d'un rapport d'anamnèse établi par le docteur **DOC4.)** le 31 juillet 2007, relatif à un séjour à l'hôpital de **V1.)** précédant celui du 3 août 2007. Dans ce rapport, le médecin **DOC4.)** a retenu que **V1.)** lui avait confié avoir été consommateur de héroïne pendant une certaine période de sa vie et qu'il s'en serait sorti sans traitement spécifique.

L'infirmière du service psychiatrique du CPL, **INF1.)** a déclaré à la police que lors de son entrevue d'admission avec le détenu **V1.)** le 8 août 2007, il lui avait expliqué qu'il fumait de la cocaïne depuis trois ans et que la dernière consommation datait de « jeudi dernier ». Au sujet de l'héroïne, **INF1.)** s'est rappelée qu'il lui avait dit que les derniers six ans il aurait fumé occasionnellement de l'héroïne. La dernière prise remontant à « mercredi dernier ».

Dans son rapport **INF1.)** a noté les douleurs abdominales et musculaires que **V1.)** présentait à ce moment et elle en a conclu qu'il s'agissait de signes de sevrage.

Lorsque l'infirmière a ensuite effectué un test d'urine sur la personne de **V1.)** lequel a révélé la présence d'opiacés, elle n'avait plus aucun doute de ce que **V1.)** était un consommateur de héroïne.

**INF1.)** a donc transmis toutes ces données, par téléphone, au docteur **X.)** qui a prescrit le traitement de méthadone.

Lorsque le lendemain, à savoir le 10 août 2007, le détenu **V1.)** a été consulté par le docteur **X.)** celui-ci lui a prescrit un traitement de méthadone du 9 au 25 août 2007.

## **B. En droit**

Tout au long de l'instruction de l'affaire ainsi qu'à l'audience, le prévenu **X.)** a contesté avoir commis une faute en relation causale avec le décès de **V1.)**. Le prévenu soutient que les informations dont il disposait par rapport à **V1.)** au moment de la prescription du traitement de méthadone, justifiaient absolument un tel traitement et les doses de 30 mg/jour n'étaient en aucun cas létales, même pour une personne naïve aux opiacés.

Si au moment de la prescription de la méthadone, il n'avait effectivement pas consulté le courrier du docteur **DOC1.)**, il estime avoir disposé de suffisamment d'informations sur le patient qui lui permettaient de commencer un traitement de substitution à la méthadone.

**X.)** conclut partant à l'acquittement pour l'homicide involontaire.

### *Quant à la faute et au lien de causalité entre la faute et le décès de V1.)*

Le Ministère Public reproche à **X.)** d'avoir prescrit à **V1.)**, à partir du 8 août 2007, à 15.00 heures, sans avoir vu le patient, entre autres médicaments, une dose quotidienne de 30 mg de méthadone, prescription renouvelée le lendemain et le surlendemain, mais contre-indiqué pour **V1.)** non dépendant et par là non tolérant.

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, en effet, que par sa négligence ou par son défaut de précaution il les ait occasionnés.

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. Or, 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 **X.)** constituent un manquement aux obligations du médecin et présentent les caractères d'un défaut de prévoyance ou de précaution.

Au vu des conclusions concordantes du Professeur WENNIG, du Professeur J. WILSKE et du Professeur Pierre MARQUET, le Tribunal retient que la cause du décès de **V1.)** réside dans une intoxication conjointe (« Mischintoxication ») par méthadone et benzodiazépines.

Les experts sont unanimes pour dire que le dosage thérapeutique des médicaments administrés n'a pas été dépassé en l'occurrence.

Toutefois, le Professeur Pierre MARQUET se distingue des deux autres experts le Professeur WENNIG et le Professeur J. WILSKE en ce qu'il fait valoir que le dosage initial à concurrence de 30 mg/jour de méthadone donné à **V1.)** était inapproprié même si **V1.)** présentait une certaine tolérance aux opiacés.

La question qui se pose dès lors est celle de savoir si **V1.)** était ou non un habitué à à l'héroïne.

A ce titre, le Tribunal se réfère aux conclusions du Professeur Robert WENNIG relatives à la consommation d'héroïne de **V1.)** qui coïncident par ailleurs avec les constatations des médecins de l'Hôpital **HÔPITAL.)**. Il résulte plus précisément des fiches médicales de l'hôpital **HÔPITAL.)** remplies tant par le docteur **DOC4.)** que par le docteur **DOC5.)** que lors de ses deux séjours à l'hôpital, **V1.)** leur avait fait état de ce qu'il est consommateur de héroïne.

Sur la fiche du docteur **DOC5.)**, intitulée « Fiche paramètres et traitements en psychiatrie » sous la rubrique « Diagnostic médical » il est en effet précisé que **V1.)** souffre de « Poly-toxicomanie cocaïne/heroïne/cannabis ».

Suite au transfert de **V1.)** au CPL, l'infirmière **INF1.)** a noté, lors de son entrevue, que **V1.)** est poly-toxicomane et qu'il consomme de la « cocaïne + héroïne ».

Au vu des signes de sevrage que présentait **V1.)** et surtout au regard du résultat du test urinaire, positif aux opiacés, l'infirmière n'avait aucun doute que **V1.)** était consommateur d'héroïne et elle n'a donc pas mis en cause ses déclarations.

A cela s'ajoute que **V1.)** a commencé son traitement à la méthadone et lorsque le lendemain il a été vu par le docteur **X.)**, celui-ci a décidé de maintenir le traitement à la méthadone après avoir examiné la question avec le patient.

Il est par conséquent établi en cause que **V1.)** a volontairement induit en erreur les services médicaux du CPL et plus particulièrement le prévenu **X.)** pour obtenir le traitement voulu.

Malgré l'aggravation de son état et son placement dans une cellule de surveillance, **V1.)** a continué son traitement de méthadone.

Lorsqu'ensuite le docteur **X.)** a revu **V1.)** le lendemain, il a été décidé d'arrêter le médicament Seroquel au motif que c'était ce médicament qui le rendait somnolant. Le traitement de la méthadone a cependant été maintenu.

En considérant ce qui précède, le Tribunal retient que non seulement au moment de la première prescription de méthadone, à savoir le 8 août 2007, mais également le 10 août 2007, lors de la deuxième visite, le docteur **X.)** devait raisonnablement conclure que **V1.)** était un habitué à l'héroïne.

Par ailleurs, et même en considérant le courrier du docteur **DOC1.)** du 8 août 2007, il n'en résulte pas que les informations y contenues, à savoir la prise d'un antitussif à la codéine et son problème de dépendance à la cocaïne, auraient dissuadé **X.)** de prescrire et de continuer le traitement à la méthadone.

Dès lors, au vu du fait que **V1.)** présentait des signes de sevrage clairement identifiés non seulement par l'infirmière **INF1.)** mais également par le docteur **DOC3.)**, que son dossier contient des déclarations contradictoires faites par lui-même tant à l'Hôpital **HÔPITAL.)** qu'au CPL, que tout au long des deux examens médicaux par le docteur **X.)**, il n'a jamais, en tant que poly-toxicomane, émis la moindre critique quant à un tel traitement et surtout sollicité la prise de ce produit de substitution, le Tribunal conclut qu'aucune faute, omission ou négligence ne peut être relevée dans le chef du prévenu **X.)**.

Il en découle que le prévenu X.) est à acquitter des infractions aux articles 418 et 419 du code pénal mises à sa charge.

## **II. Au civil**

### **Partie civile de A.)**

A l'audience du Tribunal correctionnel du 24 janvier 2014, Maître Claudia MONTI, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, s'est constitué partie civile au nom et pour le compte de A.), contre le prévenu X.).

Cette partie civile, déposée sur le bureau du Tribunal d'arrondissement de Luxembourg, 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.

Au vu de la décision à intervenir au pénal à l'égard de **X.)**, le Tribunal correctionnel est incompetent pour en connaître.

### **PAR CES MOTIFS :**

le Tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, douzième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant **contradictoirement, X.)** et son mandataire ainsi que la demanderesse au civil entendue en leurs explications et moyens de défense tant au pénal qu'au civil, et la représentante du Ministère Public entendue en son réquisitoire,

#### **Au pénal**

**a c q u i t t e** **X.)** de l'infraction non établie à sa charge ;

**l e r e n v o i e** des fins de sa poursuite sans frais, ni dépens ;

#### **Au civil**

##### **Partie civile de A.) contre X.)**

**d o n n e** acte à la demanderesse au civil de sa constitution de partie civile ;

**s e d é c l a r e i n c o m p é t e n t** pour en connaître ;

**l a i s s e** les frais de la demande civile à charge de la demanderesse au civil.

Par application des articles 155, 179, 182, 183-1, 184, 185, 189, 190, 190-1, 191, 194, 195, et 196, qui furent désignés à l'audience par le vice-président.

Ainsi fait et jugé par Marc THILL, vice-président, Christina LAPLUME, premier juge, et Paul LAMBERT, juge, et prononcé par le vice-président en audience publique au Tribunal d'Arrondissement à Luxembourg, en présence de, premier substitut du Procureur d'Etat, et de Pierre SCHMIT, greffier, qui, à l'exception de la représentante du Ministère Public, ont signé le présent jugement.