

Responsabilité médicale du recours abusif à la qualification de l'omission de porter secours à personne en danger

Résumé

En cas d'issue fatale de l'acte médical, il arrive souvent que la famille du patient, invoque l'omission de porter secours à personne en danger, suivie en cela par le ministère public et parfois même par la juridiction de jugement, alors qu'il s'agit dans la plupart des cas d'un délit de négligence ou d'imprévoyance.

Une telle confusion pouvant être lourde de conséquences à plus d'un titre pour le médecin poursuivi, notamment au plan de la sanction encourue, il importe de mettre en exergue les principaux caractères de l'omission de porter secours à personne en danger, afin qu'elle ne soit plus invoquée et ou retenue qu'à bon escient.

**Dr. BOUSSOUF HAMANA
Naziha**

Faculté des sciences
juridiques et administratives
Université Mentouri
Constantine (Algérie)

ملخص

يلاحظ في حالة وفاة المريض إثر عملية جراحية انه كثيرا ما ترفع عائلته شكوى ضد الطبيب بتهمة عدم إغاثة الغير وهو في خطر في حين أن الأمر يتعلق في معظم الحالات بخطأ طبي بسبب عدم الاحتياط أو الإهمال.

وقد ينجم عن الخلط بين الجريمتين نتائج وخيمة بالنسبة للطبيب الذي تمت متابعتة لاسيما من حيث العقوبة المستحقة، مما يجعل التمييز بين الخطأ وجريمة عدم إغاثة الغير مع إبراز العناصر المكونة لها أمرا ضروريا حتى لا تسند هذه التهمة للطبيب إلا في حالة توافر كل الشروط القانونية.

De plus en plus les patients ou leur famille en cas d'issue fatale de l'acte médical, n'hésitent plus à dénoncer la mauvaise prise en charge du malade, voire l'absence de soins ou en tout cas ce qu'ils considèrent comme tel.

En effet, il arrive malheureusement que le patient décède faute d'avoir reçu les soins nécessaires; une telle défaillance du médecin peut être certes due au manque de moyens, mais aussi à la négligence, à l'imprévoyance ou à l'omission d'une précaution donnée, voire à une erreur de diagnostic, de sorte que le malade recevra des soins tardifs ou inappropriés, sans aucun effet sur la pathologie réelle.

Le cas échéant, l'on constate alors que la partie plaignante va souvent invoquer l'omission de porter secours à personne en danger suivie en cela par le ministère public et parfois même par la juridiction de jugement, alors qu'il s'agit généralement d'un délit de négligence ou d'imprévoyance.

Compte tenu de l'importance des enjeux pour la personne poursuivie (I), il importe de bien marquer la différence existant entre ces deux incriminations (II).

I- L'intérêt de la distinction entre les délits de négligence et de l'omission de porter secours à personne en danger.

Il faut noter au préalable que le défaut de secours prévu par l'article 182 al 2 du code pénal, peut être retenu à l'encontre des médecins, sur lesquels le code de déontologie médicale fait peser tout naturellement un devoir d'assistance à autrui ⁽¹⁾, puisqu'aux termes de son article 9: "le médecin doit porter secours à un malade en danger immédiatement ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires".

Il est vrai que l'article 182 al 2 ne s'adresse pas spécialement au médecins, puisqu'il s'applique à "quiconque" s'abstient de porter l'assistance que, sans risque pour lui-même ou pour les tiers, il peut lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours".

Il reste, que la charge répressive de ce texte va sans doute peser plus lourdement sur les membres du corps médical qui sont au contact de personnes malades, avec pour corollaire, des risques vitaux plus élevés que pour les bien portant.

Aussi convient-il de ne retenir cette qualification qu'à bon escient, eu égard surtout aux conséquences pour la personne poursuivie, qui seraient autrement plus lourdes que celles découlant du délit de négligence.

I-1 intérêt lié à la nature même de l'infraction:

Il importe de relever à ce propos que les qualifications de l'omission de porter secours et celle du délit de négligence, sont tout d'abord fondamentalement différentes, puisque les infractions auxquelles elles s'appliquent respectivement, appartiennent à deux catégories bien distinctes: celles des délits intentionnels pour la première et des délits non intentionnels pour la seconde ⁽²⁾, les premières induisant en l'occurrence un jugement de valeur plus sévère et plus réducteur du médecin, dont la vocation première est d'être attentif à la souffrance humaine et partant, à tout mettre en œuvre pour la soulager; ce qui est aux antipodes de l'attitude de l'abstentionniste, caractérisée par une indifférence délibérée à l'égard d'autrui.

L'intérêt de la distinction entre ces deux incriminations va apparaître plus concrètement encore au niveau de la sanction encourue dans l'un ou l'autre cas.

I-2 Intérêt lié à la sanction applicable:

L'article 288 du code pénal punit en effet le délit de négligence ou d'imprudence de l'emprisonnement de 06 mois à 03 ans, alors que la durée de ce dernier en cas de défaut varie selon l'article 182 al 2 de 03 ans à 05 ans.

Le maximum de la peine prévue pour le délit de négligence – rarement atteint d'ailleurs en pratique- correspond ainsi au minimum de celle de l'omission de porter secours; le caractère afflictif et infamant étant par ailleurs plus prononcé dans ce dernier cas et cela, même en cas de minoration de la peine effectivement prononcée.

Malgré cela, il est possible de constater comme relevé précédemment, une certaine confusion entre ces deux infractions avec pour conséquence, un recours souvent inconsidéré à la qualification du défaut de secours dont les éléments constitutifs sont pourtant bien différents de ceux du délit de négligence.

II- Les caractères de l'omission de porter secours:

Dans les différentes espèces où la qualification du défaut de secours a été invoquée et, ou, retenue, il est possible de relever qu'il ne s'agissait généralement pas d'absence de soins à proprement parler, mais plutôt de soins, soit tardifs, soit inappropriés en cas d'erreur de diagnostic.

Il est vrai que le comportement du médecin n'est pas toujours exempt de faute, particulièrement lorsqu'il a fait preuve d'imprévoyance ou de négligence.

Pour autant, parler d'omission de porter secours semble excessif dans la plupart des cas ; ce délit supposant en effet la réunion de plusieurs éléments, notamment:

II-1 L'existence d'un péril grave et réel:

Ce péril est défini par la jurisprudence comme "un état dangereux ou une situation qui fait craindre de graves conséquences pour la personne qui y est exposée et qui risque selon les circonstances soit de perdre la vie, soit des atteintes corporelles graves" ⁽³⁾

Il doit s'agir d'autre part d'un danger réel et actuel; le risque éventuel ou imaginaire n'est pas pris en considération.

En outre, si l'obligation de secours incombe à toute personne informée du danger auquel la victime est exposée, ce secours doit néanmoins être possible, que cela soit par une action personnelle ou par celle d'un tiers, la loi n'exige pas en effet l'intervention si elle comporte un risque pour celui qui est appelé à agir ou pour les tiers; la loi n'impose pas un acte d'héroïsme.

Une autre condition est également requise, et c'est la plus importante en l'espèce, car elle va constituer véritablement le critère de distinction entre les deux incriminations: il s'agit de l'abstention volontaire elle-même.

II-2 L'abstention volontaire:

Cet élément se caractériserait par le fait que le prévenu se soit volontairement abstenu de porter secours à la victime alors qu'il "avait personnellement conscience du caractère d'imminente gravité du péril auquel se trouvait exposée la personne dont l'état requérait secours, et qu'il n'ait pu mettre en doute la nécessité d'intervenir immédiatement en vue de conjurer le danger" ⁽⁴⁾.

L'exemple type de cette abstention volontaire est illustré par l'attitude de ce médecin de garde qui informé par téléphone d'un accouchement survenu à domicile dans des conditions d'hébergement précaires et averti également de la gravité imminente du péril encouru par les nouveaux-nés, s'est volontairement abstenu d'intervenir. ⁽⁵⁾

Mais, hormis ce cas somme toute rare, dans la majorité des espèces soumises au juge, cet élément fait généralement défaut.

Le premier exemple est illustré par une affaire sur laquelle a eu à statuer la Cour d'Appel de Constantine ⁽⁶⁾: il s'agissait en l'occurrence du décès d'une femme des suites d'un accouchement. L'équipe de service constata une hémorragie dont l'origine est restée indéterminée ; mais la parturiente n'a pu être transfusée à temps en raison de l'indisponibilité de sang compatible.

La transfusion qui fut tentée plus tard, l'a été en vain car la patiente était déjà en état d'agonie.

La Cour d'Appel, après avoir constaté dans les motifs de la décision la négligence dont ont fait preuve les membres de l'équipe médicale, n'en a pas moins retenu dans le dispositif de l'arrêt le délit d'omission de porter secours à personne en danger ⁽⁷⁾.

Or, il semble bien que cette qualification soit inappropriée en l'espèce.

En effet, tout d'abord il ne s'agit pas d'une abstention au sens d'absence totale de soins –La Cour suprême Algérienne a eu en effet l'occasion de rappeler que l'abstention doit être intentionnelle et totale ⁽⁸⁾- mais de soins rendus tardifs par suite de circonstances particulières.

D'autre part, ces soins tardifs ne révèlent pas un refus d'assistance, qui seul caractérise l'élément moral du défaut de secours, car l'article 182 al 2, sanctionne avant tout "un manquement grave à un devoir d'humanité commandé par la solidarité".

Il doit s'agir selon G. Levasseur "d'un véritable refus mental" ⁽⁹⁾ or, c'est précisément cet élément psychologique du délit de refus d'assistance qui fait défaut dans cette espèce.

L'équipe médicale aurait bien voulu porter en temps utile l'assistance nécessaire à la parturiente, mais a été rendue impuissante en raison de l'indisponibilité de sang isogroupe.

Seulement, son comportement n'est pas exempt de faute, car il y a eu à l'origine négligence et imprévoyance: le médecin en particulier n'est pas sans savoir qu'un accouchement peut être hémorragique; il ne saurait d'ailleurs invoquer le caractère inattendu de l'hémorragie en question car il est tenu de s'informer sur l'état exact du malade pour prendre les précautions qui s'imposent; en l'espèce: s'assurer à l'avance de moyens propres à compenser les pertes de sang de la patiente.

Il s'agit donc bien là d'un délit de négligence et non pas d'omission de porter secours à personne en danger.

Dans le deuxième exemple tiré de la jurisprudence française le délit de refus d'assistance fut également retenu ⁽¹⁰⁾.

Il s'agissait en l'espèce d'une jeune danseuse qui désirait augmenter le volume de sa poitrine. Le médecin consulté, qui a acquis une certaine expérience lors d'un stage aux U.S.A, procéda à un traitement nouveau: l'injection d'une substance qui n'était pas encore reconnue en France comme produit pharmaceutique.

Après la première séance, la patiente eut un malaise dans le cabinet médical. Le médecin lui prodigua alors certains soins élémentaires, attribuant le malaise à une allergie due à l'anesthésique utilisé et considéra qu'il n'y avait rien à craindre.

La famille de la patiente le rappela le lendemain à sa demande pour lui donner des nouvelles et lui fait part de son inquiétude; il demanda à être rappelé l'après-midi afin de connaître la température de l'intéressé et l'évolution des symptômes.

La famille contacta alors un autre médecin qui se rendit immédiatement chez son confrère et l'amena au chevet de sa cliente. Ils administrèrent à cette dernière certains médicaments, puis la firent transporter à l'hôpital où malgré une tentative de réanimation, elle décéda sans avoir repris connaissance. Poursuivi pour homicide par imprudence et pour refus d'assistance, le médecin fut acquitté sur le premier chef, mais condamné sur le second; la cour retint le retard du médecin ayant constaté personnellement l'état de sa cliente comme constitutif du refus d'assistance.

Comparativement au premier exemple, l'hésitation est permise à priori entre les deux incriminations; mais l'on peut considérer là encore que l'élément moral du refus d'assistance n'est pas véritablement caractérisé.

Le prévenu avait diagnostiqué une allergie à l'anesthésique utilisé, ce qui ne lui permettait visiblement pas de prévoir une évolution fatale du malaise ressenti par sa patiente.

Les auteurs mettent en effet tout particulièrement l'accent sur le fait que le médecin doit avoir eu conscience de la gravité du péril imminent auquel se trouvait exposée la personne dont l'état requerrait secours, de telle sorte qu'il n'ait pu mettre en doute la nécessité d'intervenir immédiatement: "le médecin ne se rend coupable d'abstention de secours –note à ce sujet G. Levasseur- que s'il n'a pu se méprendre sur la gravité du péril que courait le malade".⁽¹¹⁾

En ce qui concerne cette espèce et comme n'a pas manqué de le relever cet auteur, la qualification d'homicide par imprudence eut été plus appropriée. En effet, il y a eu à la base même imprudence: elle consiste à avoir utilisé sans expérimentation un produit encore inconnu en France; il y a eu d'autre part négligence dans la surveillance de la malade: une surveillance vigilante et constante s'imposait en effet compte tenu des circonstances.⁽¹²⁾

En tout état de cause, si l'on considère que ce cas est à la limite entre le délit d'imprudence ou de négligence et celui d'omission de porter secours, dans les cas les plus classiques d'erreur de diagnostic, le délit du refus d'assistance ne saurait à l'évidence être retenu.

En effet, lorsque d'une manière générale le médecin se trompe de diagnostic, il n'y a pas abstention au sens d'absence totale de soins, mais de soins inappropriés suite à une erreur d'appréciation du mal véritable qui ronge le malade;⁽¹³⁾ dès lors, cette absence de soins appropriés ne saurait avoir le caractère d'un refus de secours.

C'est ce qui ressort d'un arrêt de la Cour de cassation⁽¹⁴⁾ qui a approuvé la relaxe d'un médecin du délit de refus d'assistance dans une affaire dont les faits se résument ainsi: un jeune homme blessé au cours d'un accident de la circulation avait été transporté à l'hôpital où l'interne de service, après l'avoir examiné, se borna à le mettre sous observation.

Son état s'étant détérioré, on procéda à une radiographie, puis on le dirigea vers un centre spécialisé où en dépit de l'opération subie, il décéda quelques jours plus tard.

L'interne fut poursuivi pour omission de porter secours, on lui reprochait de s'être borné à faire surveiller le malade, ce qui équivalait à une abstention.

La chambre criminelle a cependant confirmé la relaxe de l'interne faisant valoir qu'"en l'espèce, l'attitude du prévenu ne pouvait constituer qu'une simple erreur et non une abstention volontaire de porter secours".

L'on a en effet admis qu'il s'agissait en l'espèce d'une véritable erreur de diagnostic, l'interne ayant mal apprécié la gravité du mal.

Il est évident que cette erreur pouvait cependant être imputée à une négligence de la part de l'interne: ce dernier avait cru à la possibilité d'un traumatisme crânien mais s'était contenté de mettre le blessé sous surveillance sans asseoir ce diagnostic sur une radiographie.

Une telle négligence aurait sans doute suffi à le faire condamner pour faute de négligence; cependant l'absence de lien de causalité a coupé court à cette éventualité, car le chirurgien qui avait pratiqué l'opération a précisé que la mort était due plus à une contusion cérébrale qu'à l'hématome intracrânien extrait au cours de l'intervention, qu'ainsi, une mise en observation plus rapide dans un centre spécialisé n'aurait eu aucune influence sur l'évolution fatale.

En tout état de cause, s'il est possible de retenir dans ces différentes espèce une faute d'imprudence, de négligence ou d'imprévoyance à l'encontre du médecin, invoquer l'omission de porter secours à personne en danger serait en revanche excessif et surtout contraire au principe de la légalité des délits et des peines qui commande de ne retenir une qualification donnée, que si tous les éléments constitutifs de l'infraction, tels que prévus par le code pénal, sont véritablement réunis.

Or, il apparaît clairement qu'un élément important et caractéristique du défaut de secours- à savoir l'abstention volontaire telle que comprise par la doctrine et la jurisprudence- fait précisément défaut dans la plupart des cas où le médecin fait l'objet de poursuites sous ce chef d'accusation.

Notes et références

1 - Ceci a donné lieu à une littérature abondante en France où ce délit est retenu volontiers à l'encontre des médecins:

A.Toulemon: le délit d'abstention fautive et le médecin G.P 1953--1- 48; A. Guillon: l'omission de porter secours et la profession médicale J.C.P 1956 -1- Doctrine-1294; R. VOUIN: le médecin devant l'article 63 al 2 du code pénal RSC 1957 p:353; D. Heyer: la charité mesurée de l'article 63 al 2 du code pénal T.C.P 1977 -1- doctrine 2850.

En Algérie c'est assez souvent sous cette qualification que les médecins sont poursuivis, bien qu'elle ne soit pas retenue systématiquement par les juridictions de jugement; à titre d'exemple: ** 26 Janvier 1995 – dossier N°120092 inédit Cour d'Appel d'Oran El-Bouaghi 14 Avril 1997 – dossier N°97/743 inédit; Cour d'Appel de Constantine 18 janvier 1994 – dossier N°94/126 inédit; la qualification du défaut de secours fut retenue dans cette dernière espèce.

2 - Certains auteurs ont cru pouvoir opérer un rapprochement entre ces deux qualifications, en émettant notamment un doute sur le caractère intentionnel de l'élément moral du délit d'omission de porter secours. Voir notre analyse et commentaire in -La faute pénale issue de l'activité chirurgicale- thèse de doctorat– Constantine 1999/2000 pages: 109 et suivant.

3 - Tribunal correctionnel de Rouen 9 Juillet 1975, J.C.P 1976 –II- 18.258, note R.Savatier, R.S.C 1976 p:726-Obs G. Levasseur

4 - Crim 26 novembre 1960 G.P 1970-1-82- RSC 1970 p: 399 Obs. G.Levasseur.

5 - Crim 17 Février 1972 D-1972 J.325.

6 - 18 Janvier 1994 – Op Cit.

7 - Ceci est d'ailleurs très révélateur de la confusion qui existe entre ces deux incriminations.

8 - 26 Janvier 1995 précité.

9 - Obs sous crim 29 Juin 1967 RSC 1968 p: 630.

10 - Crime 16 Mars 1972 p:394. note J.L Costa; RSC 1972 N°:3 p: 880 Obs G.Levasseur.

11 - G. Levasseur la responsabilité pénale du médecin in. Le médecin face aux risques et à la responsabilité Paris Fayard 1968- p: 140.

12 - Il est utile de relever à ce propos qu'il s'agissait en l'espèce de chirurgie esthétique, ce qui explique sans doute la sévérité des juges.

13 - Même en ce cas; la faute du médecin ne sera d'ailleurs retenue qu'exceptionnellement, s'il y a eu négligence à la base, de la part de ce dernier car l'erreur de diagnostic ne constitue pas en soi une faute voir à ce sujet thèse précitée – La faute pénale issue de l'activité chirurgicale – page 99 et suivant.

14 - Crim 26 Novembre 1969 G.P. 1970-1-80; R.S.C 1970 p: 389 N°2 Obs G.Levasseur.

