



POUVOIR JUDICIAIRE

P/2450/2010

AARP/300/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 19 juin 2013

Entre

A_____, domicilié _____, France, comparant par M^c Jean-Marc FROIDEVAUX, avocat,
rue de Rive 8, Case postale 3195, 1211 Genève 3,

appelant,

contre le jugement JTDP/686/12 rendu le 16 octobre 2012 par le Tribunal de police

et

B_____, domicilié _____ [GE], comparant par M^c Gérald PAGE, avocat, Grand-Rue 23,
1204 Genève,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6b,
case postale 3565 - 1211 Genève 3,

intimés.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par pli(s) recommandé(s) du 21 juin 2013 et à l'autorité inférieure.

EN FAIT :

A. a. Par courrier du 18 octobre 2012, A_____ a annoncé appeler du jugement rendu le 16 octobre 2012 par le Tribunal de police, dont les motifs lui ont été notifiés le 18 décembre 2012, par lequel le tribunal de première instance l'a reconnu coupable d'omission de prêter secours (art. 128 du code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP ; RS 311.0]), condamné à une peine pécuniaire de 360 jours-amende à CHF 130.- l'unité, avec sursis durant 3 ans, à payer à B_____ la somme de CHF 2'500.- à titre d'indemnité pour tort moral et un montant de CHF 3'000.- à titre de réparation de son dommage matériel, ainsi qu'aux frais de la procédure, par CHF 16'106.25, comprenant un émolument de jugement de CHF 1'500.-.

b. En date du 7 janvier 2013, A_____ a formé la déclaration d'appel prévue à l'art. 399 al. 3 du code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP ; RS 312.0).

c. Par acte d'accusation du 19 décembre 2011, il est reproché à A_____, de n'avoir à Genève, le 2 février 2010, alors qu'il était médecin employé par la société C_____, que D_____, qui souffrait d'une défaillance multi-organique ainsi que d'une infection généralisée et se trouvait donc en danger de mort imminent, avait activé son système d'alarme à six reprises entre 13h45 et 14h43, que l'opératrice de la centrale de C_____ lui avait demandé d'intervenir sur place et qu'il était arrivé en voiture au domicile de D_____ à 14h46 et 35 sec., pas trouvé ou pas vu D_____, d'être reparti avec son véhicule à 14h52 et 02 sec. en indiquant dans le dossier qu'à l'évidence, la patiente avait été emmenée à l'Hôpital par un tiers, et de n'avoir ainsi pas porté à D_____ le secours qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui, ne recherchant pas activement la précitée dans son appartement et n'entreprenant aucune vérification avant de conclure hâtivement et de manière erronée que D_____ était déjà hospitalisée, faits qualifiés d'omission de prêter secours (art. 128 CP).

B. Il ressort du dossier les faits pertinents suivants:

a.a Le 2 février 2010, D_____, née le _____ 1921, a activé sa téléalarme à six reprises, soit à 13h45, 14h, 14h05, 14h09, 14h29 et 14h43, selon les indications fournies par E_____ [services d'aide et de soins à domicile, société] qui a installé l'appareil et à laquelle celui-ci était relié. E_____ a ensuite contacté la centrale de C_____, en vue du traitement des appels.

a.b Selon les enregistrements audio des appels téléphoniques passés par la centrale de C_____ à D_____, via le boîtier de téléalarme se trouvant chez elle, un opérateur de C_____ a tenté d'entrer en contact avec cette dernière une première fois à 13h53. L'enregistrement audio est le suivant: "*Madame D_____, Madame D_____, C_____, est-ce que vous m'entendez? Madame D_____?*".

Un deuxième appel a été passé à 14h08: "*C_____, F_____ [prénom] bonjour, Madame D_____, Madame D_____, est-ce que vous m'entendez? Madame*

D _____", puis un troisième à 14h13: "*Madame D _____, on a entendu votre appel on va envoyer quelqu'un.*"

A 14h17, on entend la voix d'une opératrice: "*Hello, Madame D _____, Madame D _____, hello, si vous ne répondez pas je vous envoie quelqu'un.*"

Le dernier appel enregistré est de 14h52 et l'on entend la voix d'une opératrice de C _____: "*Madame D _____, je ne sais pas si vous m'entendez, le Docteur va arriver, il est déjà en route, à tout de suite.*"

Il ressort de ces cinq enregistrements que les opérateurs de C _____ n'ont pas réussi à établir un contact avec D _____.

a.c Le même jour à 14h11, A _____, médecin travaillant pour C _____, a reçu un message sur son assistant numérique personnel (PDA) dont la teneur était la suivante: "*D _____ (téléalarme), [no.] _____ rue 1 _____, [code postal] Genève/ 2 _____/ET.4/PP F _____/DP G _____ [prénom]; F89A - pas de réponse, ni sur tél/deuxième TA reçu, tjrs sans réponse/prendre clé 2 _____-tél 022/3 _____.* La personne a réappelé une fois".

Selon les informations enregistrées par l'ordinateur de bord de son véhicule, A _____ est arrivé à la centrale de C _____ à 14h21 et 09 sec., pour prendre les clés de l'appartement de la patiente, sis _____, rue 1 _____. Il est reparti à 14h42 et 41 sec., a coupé son moteur au [no.] _____ rue 4 _____, soit à proximité du domicile de D _____, à 14h46 et 35 sec. et a redémarré à 14h52 et 02 sec. Le rapport d'intervention que le médecin a dicté dans son [PDA] a la teneur suivante: "*Au moment de l'intervention, la patiente n'était plus chez elle. De toute évidence, elle a été emmenée à l'Hôpital par un tiers.*"

A son retour à la centrale, le moteur ayant été coupé à 14h54 et 24 sec, A _____ a déposé les clefs de l'appartement de D _____.

b.a Le 3 février 2010, à 11h48, la centrale d'engagement, de coordination et d'alarmes (CECAL) a été requise d'envoyer une patrouille au _____, rue 1 _____, afin d'assister le Service d'incendie et de secours (SIS) lors d'une évacuation sanitaire. D _____, qui avait été découverte par des voisins allongée par terre dans son appartement, a été emmenée aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG). A son arrivée, elle était obnubilée, hypotherme (33°C), hypotendue et marbrée. L'anamnèse était impossible. Elle était "*réveillable*" et répondait par des gémissements. Le bilan clinique et para-clinique fait état d'un choc avec acidose lactique, d'une défaillance multi-organique, d'un syndrome inflammatoire sévère et d'une hyperleucocytose.

Cet état précaire a évolué vers un choc, d'origine incertaine, ne répondant pas à la réanimation. Le décès de D _____ a été constaté le 3 février 2010 à 19h35.

b.b Selon le rapport de la gendarmerie du 5 février 2010, H_____ avait entendu, dans la matinée du 3 février 2010, des gémissements en provenance de l'appartement de D_____, sis un étage au-dessous du sien. Elle avait alerté sa voisine I_____ et elles avaient décidé d'intervenir. La porte n'étant pas verrouillée, H_____ et son ami J_____ étaient entrés dans l'appartement de D_____ et l'avaient découverte allongée par terre, dans sa chambre, entre le lit et la fenêtre, qui était ouverte. D_____ essayait de parler mais il était difficile de la comprendre. A 11h, I_____ avait appelé E_____, qui avait alerté C_____. Après environ 45 minutes, aucun médecin n'étant encore intervenu, elle avait appelé directement une ambulance.

Selon les constatations des gendarmes intervenus sur place, l'appartement de D_____ était sale. Il y avait des traces de fluides corporels et d'excréments sur un tapis au pied de la table de nuit et une forte odeur stagnait dans la pièce.

c.a Le 10 février 2010, B_____ a déposé plainte contre inconnu. Le 3 février 2010, I_____ l'avait appelé pour l'informer que sa mère était tombée et que les pompiers étaient arrivés. Il s'était rendu à l'hôpital, durant la pause de midi, puis était retourné au travail. Vers 15h30, un médecin des HUG l'avait informé que le pronostic était sombre. Il était retourné au chevet de sa mère jusqu'à son décès vers 19h30. Le lendemain, il s'était rendu au domicile de sa mère et avait trouvé l'appartement sale. Les toilettes étaient bouchées, il y avait des linges couverts d'excréments dans les toilettes et dans la salle-de-bains. Le lit et les draps étaient également souillés d'excréments. Ne souhaitant pas qu'on gardât une telle image de sa mère, qui était propre et ordonnée, B_____ avait débouché les toilettes et nettoyé l'appartement. Comme il avait entendu dire qu'il y avait eu un problème avec le bracelet de la téléalarme, il avait contacté C_____. Un responsable de la société lui avait expliqué que C_____ avait reçu un appel de sa mère le 2 février 2010 vers 14h, qu'un médecin s'était rendu sur place et qu'il n'avait trouvé personne. Par ailleurs, ils avaient eu des problèmes pour quittancer les alarmes. Son interlocuteur lui avait finalement dit qu'ils auraient pu l'appeler pour savoir s'il avait emmené sa mère à l'hôpital. B_____ estimait n'avoir pas obtenu d'explication claire des événements, alors qu'il souhaitait en avoir. Il voulait en particulier savoir comment la porte d'entrée de l'appartement de sa mère avait pu être ouverte le 3 février 2012 - elle fermait toujours sa porte à clefs -, alors que le médecin disait l'avoir fermée.

c.b Le même jour, la police judiciaire a entendu un certain nombre de témoins.

c.b.a I_____ a déclaré qu'elle était la voisine de palier de D_____, qui était âgée mais se portait relativement bien et avait accepté d'installer la téléalarme à la suite de plusieurs chutes. Le 3 février 2010, lorsqu'elle s'était rendue dans l'appartement de D_____, avec H_____ et J_____, ils s'étaient tous les trois dirigés vers la porte de la chambre à coucher, qui se trouvait à droite en entrant dans l'appartement. Le témoin avait vu D_____ allongée par terre, entre son lit et la fenêtre qui donnait sur la rue 1_____, laquelle était ouverte; il faisait froid dans la pièce. La tête de D_____ dépassait du lit, si bien qu'elle était visible depuis l'entrée de la chambre.

D_____ voulait se relever et essayait de s'agripper au cadre du lit mais elle était assez "mal en point". Elle avait le teint gris, les lèvres sèches et son corps était froid. Elle semblait déshydratée, si bien qu'ils lui avaient donné un verre d'eau. I_____ lui avait demandé pourquoi elle n'avait pas déclenché sa téléalarme. D_____ qu'on avait beaucoup de mal à comprendre, avait répondu par des gestes semblant signifier qu'elle avait essayé mais que cela n'avait servi à rien. L'appartement était souillé d'excréments. Le témoin avait contacté le numéro de téléphone figurant sur le boîtier de la téléalarme pour solliciter l'intervention d'un médecin. Au bout d'une demi-heure, comme aucun médecin n'était arrivé, elle avait appelé le 144. Au moment de l'intervention des ambulanciers, D_____ était encore consciente; elle exprimait son mécontentement par rapport au fait d'être sortie par la grande échelle. Il était toujours difficile de la comprendre car elle n'articulait pas bien.

c.b.b H_____ a expliqué que son ami J_____ l'avait réveillée le 3 février 2010 vers 8h car il entendait des bruits provenant de l'appartement de D_____. C'était comme des râles de douleur. Vers 10h, elle avait de nouveau entendu des bruits et s'était rendue avec son ami chez D_____. Ils avaient sonné et cru comprendre que celle-ci leur disait d'entrer. La porte n'était pas verrouillée. J_____ était entré en premier dans la chambre et elle l'avait suivi. D_____ était allongée sur le sol, sur le dos, entre son lit et la fenêtre, et sa tête dépassait clairement du pied du lit. Elle portait un pull mais pas de pantalon. Il faisait froid car la fenêtre de la chambre était ouverte. Il y avait des excréments sur le lit et sur D_____. Dans la salle-de-bains, vue de l'extérieur, il y avait des linges ou des draps couverts d'excréments. Les toilettes étaient très sales. Elle était allée chercher I_____, qui avait parlé à D_____ mais on ne comprenait quasiment pas ce que celle-ci disait. Elle avait voulu boire. Elle n'arrivait pas à se lever.

c.b.c J_____ a confirmé les explications de son amie et ajouté que lorsqu'il avait sonné à la porte de l'appartement de D_____, il avait entendu distinctement une voix qui disait : "*Entrez, entrez*". La porte n'était pas verrouillée, si bien qu'ils avaient pu entrer. Il avait pénétré en premier dans l'appartement et avait entendu des bruits provenant de la chambre à coucher. D_____ était allongée, à côté de son lit, du côté de la fenêtre, sa tête et ses épaules dépassant largement du bord du lit. Par ailleurs, un étendoir était renversé sur elle. D_____ gémissait et il était difficile de la comprendre. Elle était à moitié dénudée. Il l'avait recouverte d'un duvet et avait placé un oreiller sous sa tête, qu'elle essayait de relever, sans y arriver. Elle semblait se trouver "*dans un état pitoyable*". Elle était consciente mais très faible et gémissait. L'appartement était sale, une odeur d'excréments y régnait et des excréments jonchaient le sol. Dans la salle-de-bains, il y avait divers amas de linge mouillé et souillé d'excréments. Les toilettes aussi étaient sales et contenaient des traces d'excréments. Toutes les pièces, hormis le salon, étaient souillées.

c.b.d K_____, régulatrice chez C_____, a confirmé que la téléalarme de D_____ avait sonné plusieurs fois le 2 février 2010. Elle avait entendu ses collègues appeler D_____ pour entrer en contact avec elle, via le boîtier de la téléalarme, mais celle-ci

ne répondait pas. Elle savait également que le Dr A_____ était passé à la centrale pour prendre les clefs de l'appartement de la patiente. A son retour, après l'intervention, le médecin avait expliqué qu'il avait cherché partout mais n'avait vu personne dans l'appartement, tout en précisant qu'il y avait des excréments un peu partout. Le lendemain, K_____ avait répondu à un appel d'une collaboratrice de E_____, qui lui avait expliqué que D_____ avait été retrouvée au sol par une voisine, laquelle avait demandé l'intervention d'un médecin. K_____ avait alors réalisé que D_____ était la personne qui avait activé sa téléalarme à plusieurs reprises la veille. Elle avait envoyé un médecin au domicile de la précitée, en urgence 1 puisque le pronostic vital de D_____ ne semblait pas engagé, étant précisé qu'il y avait trois degrés d'urgence, le 0 étant considéré comme non urgent, le 1 requérant une intervention dans l'heure, le 2 requérant une intervention immédiate. Par ailleurs, un médecin de C_____ avait eu un accident de circulation et un autre véhicule devait partir sur une intervention plus urgente.

c.c Les tests opérés par la police judiciaire le 10 février 2010 ont démontré que la téléalarme de D_____ était en bon état de fonctionnement. Une simulation a permis de constater que la voix de l'opérateur de C_____ était fortement audible en plusieurs endroits de l'appartement, notamment dans la chambre à coucher. Par ailleurs, l'opérateur entendait bien les policiers même quand ceux-ci chuchotaient.

Les photographies prises le même jour par la BPTS ont montré qu'il y avait deux lits dans la chambre de D_____ et qu'il existait un angle mort entre celui situé plus au fond, près de la fenêtre, et le mur du fond de sa chambre.

d.a Devant le Juge d'instruction, B_____ a confirmé sa plainte. Il a notamment expliqué que sa mère s'était rendue seule au Brésil en novembre 2009, qu'elle était en bonne santé et faisait ses commissions elle-même. Elle fermait toujours les deux serrures de sa porte d'entrée à clefs. Quand il avait vu sa mère aux HUG le 3 février 2010, vers 12h-12h30, elle était "*plus ou moins consciente*" et ils avaient pu parler mais on sentait que "*cela allait dans le mauvais sens*".

d.b Les voisins de D_____ ont confirmé au magistrat instructeur leurs déclarations à la police. H_____ et J_____ ont ajouté avoir demandé à D_____ si elle avait appuyé sur le bracelet d'alarme. Cette dernière leur avait répondu l'avoir fait à de nombreuses reprises mais que cela ne servait à rien.

e.a A_____ a expliqué à la police, le 30 mars 2010, qu'il se trouvait dans le secteur de L_____ le 2 février 2010, au moment où il avait reçu la fiche d'intervention relative à D_____, laquelle mentionnait qu'une femme de 89 ans avait actionné sa téléalarme à deux reprises, mais que la centrale n'avait pas pu entrer en contact avec elle. Il s'était immédiatement rendu à la centrale de C_____ pour prendre les clefs de l'appartement. Il avait demandé "*s'il y avait du nouveau*" et on lui avait répondu que la téléalarme s'était déclenchée une nouvelle fois. On pouvait donc exclure un déclenchement accidentel. La porte d'entrée de l'appartement de D_____ n'était

pas verrouillée. En entrant, il avait dit : "*Bonjour, où êtes-vous ?*" de manière suffisamment forte pour se faire entendre. Il n'avait pas eu de réponse. Il était entré dans le salon et avait regardé mais n'avait pas vu D_____. Il était ensuite allé dans la chambre à coucher, avait fait un pas dans la chambre en redisant : "*Bonjour Madame*" mais n'avait pas eu de réponse; la fenêtre de cette pièce était fermée et il faisait chaud. Il avait une vue sur toute la chambre, à l'exception d'un angle mort, entre le milieu du lit, la tête du lit et le mur du fond, où se trouvait la fenêtre. Un corps humain aurait pu se trouver dans cet angle mort sans qu'il le vît. Cependant, il n'avait rien entendu en dépit de ses appels. Il n'avait par ailleurs pas pensé à regarder sous le lit. En effet, au vu des excréments, il avait pensé que si D_____ avait été présente, elle aurait été entre l'entrée de sa chambre et les toilettes plutôt que derrière ou sous son lit. A_____ s'était encore rendu dans la cuisine puis dans la salle-de-bains. N'ayant trouvé personne dans l'appartement, il était parti en fermant la porte derrière lui. L'appartement était ordonné mais contenait des excréments en plusieurs endroits, soit dans le couloir, dans la cuisine (sur un linge), sur la cuvette des WC, qui semblaient bouchés, et dans la salle-de-bains; il y en avait peut-être dans la chambre mais ce n'était pas marquant. Il en avait déduit que D_____ avait fait appel à C_____ pour une dysenterie. Etant donné qu'il avait mis un peu de temps à intervenir, il avait pensé, par expérience, qu'elle avait dû se sentir sale et qu'elle était allée demander de l'aide auprès d'une voisine ou qu'elle avait été conduite à l'hôpital. Il arrivait en effet que des patients finissent par appeler le 144 avant l'intervention de C_____. Un contact avec les HUG pour savoir si le patient avait été admis ne faisait pas partie de la procédure. Quand il avait rendu les clefs à la centrale, on l'avait avisé que D_____ avait à nouveau fait usage de la téléalarme, juste avant son arrivée. Le rayon d'action de cet appareil étant assez important, il avait pensé que D_____ l'avait peut-être actionné depuis l'appartement d'une voisine.

A_____ a encore déclaré qu'avec le recul, il s'en voulait de ne pas avoir regardé sous le lit de D_____ et dans l'angle mort derrière le lit, en précisant qu'il s'était cependant comporté correctement, comme lors de chaque intervention. Par ailleurs, de manière générale, au moment de l'intervention, il était fréquent que les gens fussent déjà partis à l'hôpital ou ailleurs ou que la téléalarme eût été déclenché accidentellement.

e.b Le 18 août 2010 devant le Juge d'instruction, A_____ a confirmé ses explications à la police tout en précisant que la porte d'entrée de l'appartement de D_____ était fermée à clefs. Il n'avait rien entendu et il n'y avait aucun bruit. Dans la chambre à coucher, le lit n'était pas dérangé côté fenêtre; il ne l'était que côté porte. Il n'y avait aucune salissure sur le lit côté fenêtre, mais uniquement sur celui du côté de la porte. Il n'était pas allé jusqu'à la fenêtre puisqu'il n'y avait aucune salissure et que le lit n'était pas défait de ce côté. Il y avait effectivement des traces de selles partout dans l'appartement ainsi qu'une odeur désagréable. Le protocole ne prévoyait pas qu'il fallût vérifier que la patiente eût effectivement reçu de l'aide. La plupart de gens continuaient à appeler s'ils avaient encore besoin d'aide mais

D_____ avait cessé d'appeler. A_____ a confirmé que lorsqu'il était rentré à la centrale, on l'avait informé que D_____ avait rappelé. On lui avait aussi dit qu'elle avait pu parler avec l'opératrice. A ce sujet, A_____ ne se rappelait pas si c'était lors du dernier appel ou précédemment. Toutefois, si l'opératrice avait été en contact avec D_____ trois minutes avant son arrivée et si celle-ci s'était effectivement trouvée dans son appartement, il l'aurait entendue. Par ailleurs, le fait qu'elle eût parlé avec l'opératrice peu avant son intervention l'avait rassuré.

Entendu le 18 janvier 2011, il a persisté dans ses explications, affirmant notamment avoir fait le tour de l'appartement de D_____ et être certain qu'elle ne s'y trouvait pas. Le seul doute qu'il avait pu avoir était qu'elle fût sous le lit, où il n'avait pas regardé. Il avait cependant appris que cela n'aurait pas été possible vu la taille de celui-ci. Il avait fait au minimum trois appels en entrant dans l'appartement, dans le salon et dans la chambre et n'avait eu aucune réponse.

Lors de la dernière audience devant le Ministère public, le 19 décembre 2011, A_____ a indiqué qu'au moment de l'intervention chez D_____, il ne savait pas si celle-ci se trouvait en danger de mort imminent, étant rappelé qu'aucun contact n'avait pu être établi avec elle. Dans la chambre, il ne s'était pas rendu jusqu'à la fenêtre mais il avait regardé par-dessus le lit et avait bien vu derrière celui-ci. Il ne s'était pas renseigné auprès du voisinage car il n'avait pas imaginé que D_____ pût être ailleurs; il avait pensé qu'elle avait peut-être appelé un voisin qui l'avait emmenée à l'hôpital. Avant de dicter son rapport d'intervention, il n'avait pas fait de vérification car cela n'était pas possible. Il avait pu être affirmatif sur le fait que D_____ avait été emmenée à l'hôpital par un tiers parce qu'elle était malade, qu'il y avait des traces de selles partout et que le laps de temps entre le premier appel de la patiente et l'intervention médicale avait duré une heure, ce qui pouvait être très long pour une personne malade. A_____ a encore insisté sur le fait que les fausses alarmes étaient fréquentes. Tous les appels étaient potentiellement des cas d'urgence, étant précisé qu'on ne pouvait savoir si l'urgence était véritable ou non. Le travail de médecins à domicile se fondait sur une urgence ressentie.

f.a Selon le rapport d'autopsie, le décès de D_____, consécutif à un choc septique survenu dans les suites d'une pyélonéphrite aiguë bilatérale, était d'origine naturelle. L'enchaînement fatal avait pu être favorisé par les pathologies cardio-vasculaires pré-existantes. Les lésions traumatiques constatées, soit des ecchymoses d'âges différents situées principalement sur les parties exposées du corps, étaient compatibles avec des heurts et/ou des chutes à répétition chez une personne traitée par des anticoagulants et n'évoquaient pas en premier lieu l'intervention d'un tiers. Il n'était pas exclu que le retard dans la prise en charge ait pu favoriser l'installation d'un état de choc profond, réfractaire au traitement et précipiter l'issue fatale, seule une expertise pluridisciplinaire étant susceptible de répondre à cette question.

f.b Les 20 septembre et 7 décembre 2010, le Juge d'instruction a ordonné une expertise pluridisciplinaire, afin de répondre à la question de savoir si un retard dans

la prise en charge avait pu favoriser l'installation d'un état de choc profond, réfractaire au traitement, et si ce retard avait pu précipiter l'issue fatale.

Dans leur rapport du 27 janvier 2011, les Drs M_____, N_____ et O_____, ont observé que plusieurs éléments suggéraient que la pyélonéphrite aiguë bilatérale découverte à l'autopsie et qualifiée de sévère évoluait depuis plusieurs jours. Le caractère bilatéral évoquait une origine ascendante, le point de départ pouvant être une infection urinaire se trouvant au niveau de la vessie; plusieurs jours étaient par conséquent nécessaires pour que la cystite se propage jusqu'aux reins. De même, le syndrome inflammatoire sévère et l'hyperleucocytose révélés par les examens du sang étaient aussi évocateurs d'une infection évoluant depuis plusieurs jours. D_____ souffrait en outre d'une déshydratation importante et les excréments retrouvés à plusieurs endroits dans l'appartement suggéraient une atteinte digestive, classiquement décrite parmi les atteintes systémiques consécutives au développement d'un sepsis sévère, lequel pouvait conduire, dans le cadre d'une infection sévère évoluant vers un choc septique, à des lésions de type ischémique telles que celles découvertes à l'autopsie.

Des troubles du comportement et un état confusionnel faisaient partie des altérations classiquement décrites parmi les symptômes associés au développement d'une infection sévère. De tels troubles étaient par ailleurs retenus comme l'un des critères d'atteinte systémique de l'infection. Près de 25% des patients admis avec un sepsis sévère présentaient d'autres types de troubles neurologiques, tels qu'une neuropathie périphérique avec atteinte motrice se manifestant par une diminution de la force.

Pour les experts, plusieurs éléments du dossier suggéraient que D_____ présentait, lors de son admission aux HUG, un état de choc septique avancé, caractérisé par une défaillance poly-viscérale irréversible dans le contexte d'une pyélonéphrite évoluant depuis plusieurs jours. En l'absence de traitement spécifique, cette infection était susceptible d'évoluer vers une sorte de réaction en chaîne de l'organisme avec comme conséquence un dysfonctionnement progressif des différents organes, irréversible à partir d'un certain stade et/ou d'une certaine gravité. Tel était le cas de D_____ lors de son admission aux HUG. Cependant, l'état clinique, la sévérité de l'infection et la vitesse de sa progression en date du 2 février 2010 ne pouvaient pas être déterminés avec précision. Le dossier laissait penser que l'infection évoluait en état de choc depuis plusieurs heures. Il était donc très probable que le délai écoulé entre le 2 et le 3 février 2010, et par voie de conséquence le retard dans la prise en charge de D_____, ait joué un rôle déterminant dans l'installation d'un état de choc profond réfractaire au traitement.

Par ailleurs, parmi toutes les mesures recommandées, l'instauration très précoce d'une antibiothérapie ainsi qu'une réanimation liquidienne amélioreraient significativement le pronostic vital des différents types de sepsis. La cardiopathie sévère dont souffrait D_____ avait pu diminuer la capacité du cœur et, plus largement, du système cardio-vasculaire à assurer une augmentation importante du débit cardiaque en

réponse à l'infection. Cette situation pouvait avoir contribué à une installation plus rapide des dysfonctions constatées des autres organes. Il était donc très probable que le délai écoulé entre le 2 et le 3 février 2010, et par voie de conséquence le retard dans la prise en charge de D_____, ait précipité l'issue fatale, dans la mesure où ce délai a reporté d'autant la mise en route d'un traitement adapté.

f.c Les experts ont confirmé leurs conclusions devant le Ministère public.

Le Dr N_____ a notamment expliqué qu'un sepsis était une infection pouvant être qualifiée de sévère, laquelle se manifestait systémiquement sur les différents organes. L'état de choc découlait de l'infection généralisée. Plus l'intervention médicale avait lieu rapidement, plus les chances de maîtriser la situation et d'éviter une issue fatale étaient grandes. Il était probable qu'une prise en charge 24 heures plus tôt eût permis une autre issue pour D_____ mais on ne disposait pas d'éléments permettant de quantifier le pronostic de l'infection 24 heures plus tôt. La pathologie cardiaque de l'intéressée avait accéléré les défaillances de l'organisme. Cela devait faire plusieurs jours que l'infection évoluait sans qu'il fût possible d'être plus précis, notamment quant à la question de savoir si elle s'était déclenchée 24 heures avant l'entrée à l'hôpital ou avant. De même, il était possible que le 2 février 2010 déjà, D_____ eût été en état de choc, avec cette précision qu'il était possible qu'une personne en état de choc fût consciente. S'agissant de la réaction en chaîne mentionnée dans l'expertise, il était parfois possible de l'arrêter mais pas toujours. La présence d'une diarrhée n'impliquait pas nécessairement une infection bactérienne susceptible d'être traitée par des antibiotiques. En outre, il était possible que D_____ se fût déplacée le 2 février ou qu'elle eût fait des choses inhabituelles, une infection sévère de type sepsis pouvant entraîner des troubles du comportement. Des escarres auraient d'ailleurs été constatées si le corps n'avait pas bougé durant 4 à 6 heures, ce qui n'était pas probable. Une intervention le 2 février aurait probablement changé le cours des choses. Toutefois, au vu de la pathologie cardiaque présente, de l'âge de la patiente et de la gravité de l'infection, il n'était pas possible de dire si une intervention le 2 février 2010 aurait pu éviter l'issue fatale. Le Dr O_____ a précisé que le dossier mis à la disposition des experts ne faisait pas état du diagnostic de rhabdomyolyse.

f.d Dans un rapport d'expertise complémentaire, du 10 octobre 2011, le Dr N_____ a confirmé que l'analyse du dossier médical de D_____ ne modifiait pas ses précédentes conclusions. En particulier, l'infection à l'origine du choc septique et des défaillances d'organes dont l'issue avait été fatale, évoluait vraisemblablement depuis plusieurs jours. Par ailleurs, l'état de l'expertisée, avant sa prise en charge, n'était pas compatible avec une longue position allongée, en raison de plusieurs éléments, notamment l'absence d'une rhabdomyolyse.

g. Le Dr P_____, administrateur de C_____ depuis 1987, a expliqué à la police judiciaire que la téléalarme était fournie par E_____; il ne s'agissait pas d'une prestation de C_____. Chaque personne bénéficiant de cette installation pouvait

choisir vers qui l'alarme devait partir, soit notamment chez un proche, au 144 ou chez C_____. Le patient choisissait également l'ordre des alarmes, étant précisé que C_____ appréciait le fait de ne pas être le premier sur la liste, afin d'éviter des déplacements inutiles en cas de fausses alarmes, lesquelles représentaient environ la moitié des appels. Les interventions des médecins étaient facturées en fonction du temps passé chez le patient, si bien qu'il n'y avait aucun intérêt à "bâcler" l'intervention pour gagner du temps. Lorsque la personne ne se trouvait pas chez elle, en règle générale le médecin laissait sa carte de visite. Il n'effectuait toutefois pas d'autres vérifications, étant précisé qu'il n'en avait ni les moyens ni la légitimité.

h.a Devant le Tribunal de police, le Dr N_____ a expliqué que la teneur en enzyme créatine kinase était relativement peu élevée chez D_____. En général, une personne dans un état comateux ou en état de choc, avec une pression très basse, qui était allongée pendant 4 à 6 heures - le point de départ s'agissant de D_____ étant le moment de la prise de sang, soit le 3 février 2010 à 13h20 -, pouvait libérer de tels enzymes par ses muscles et voir son taux de créatine kinase augmenter de dizaines, voire de centaines de milliers d'unités. Tel n'avait pas été le cas de D_____, raison pour laquelle il était peu probable qu'elle fût restée allongée pendant de nombreuses heures dans cet état. Le taux élevé de créatine kinase s'appelait rhabdomyolyse. Par ailleurs, une station prolongée en position allongée avait pour conséquences des ecchymoses plus profondes que celles constatées chez D_____, cet élément étant toutefois moins important que l'absence de rhabdomyolyse. Ce qu'il avait vu dans le dossier médical n'était pas incompatible avec le fait que la patiente aurait pu ramper et bouger avant d'être découverte. Les troubles du comportement en cas d'encéphalopathie septique pouvaient être mineurs ou majeurs. S'agissant de D_____, on ne pouvait pas dire si elle avait pu ramper ou se déplacer.

h.b Le Dr P_____ a confirmé ses précédentes déclarations. Il a en outre expliqué qu'en général, les personnes bénéficiant d'une téléalarme désignaient C_____ en bout de chaîne, contrairement à D_____, dont la société était le seul référent. Lorsque l'alarme de cette dernière se déclenchait, c'était donc C_____ qui recevait l'appel. La téléalarme était un appareil très sensible. Il y avait eu un grand nombre de faux appels de la part de D_____. De manière générale, il appartenait au médecin d'apprécier la situation en fonction des circonstances. Lorsque le patient était sur place, le médecin de C_____ le retrouvait toujours. Le cas de D_____ était unique. Le témoin avait confiance en A_____ et l'avait toujours soutenu, étant convaincu qu'il n'avait commis aucune faute.

h.c A_____ a contesté les faits qui lui étaient reprochés. Il s'était rendu chez la patiente et avait cherché suffisamment; elle n'était pas chez elle. Il savait que D_____ avait activé sa téléalarme à deux reprises le 2 février 2010. Au moment de prendre les clefs à la centrale, il ignorait qu'il y avait eu un troisième appel. A partir du moment où l'alarme se déclenchait plusieurs fois, lui et ses collègues prenaient les choses au sérieux. Ils répondaient à tous les appels sans se demander s'ils étaient

accidentels ou non. Il avait fait le tour de l'appartement et avait vu tous les angles possibles de la chambre de la patiente, étant précisé que la pièce ne devait pas faire plus de 9 m². Il aurait été impossible de ne pas voir quelqu'un se trouvant derrière le lit. Il ne s'était pas renseigné auprès des voisins pour savoir où était D_____, car ce faisant il aurait violé son secret professionnel. De manière générale, une intervention sur deux n'était pas nécessaire, 36% des appels étant effectués par des personnes ne se trouvant pas chez elles et environ 20% étaient des erreurs de manipulations. Lorsqu'il était retourné à la centrale, on lui avait dit que D_____ avait rappelé. En fait, il ne se souvenait pas si c'était avant ou après son intervention. Cela ne changeait pas son appréciation de la situation: pour lui, la patiente avait été hospitalisée. Il ne s'était pas posé davantage de questions mais avait dit aux opérateurs de voir si elle rappelait. Le fait que D_____ n'aurait pas pu déclencher l'alarme depuis l'hôpital, vu la portée de l'appareil, ne modifiait en rien son appréciation selon laquelle elle avait été hospitalisée.

Les médecins de C_____ intervenaient souvent pour des chutes, qu'ils mentionnaient ensuite dans le carnet vert de la E_____ qui se trouvait chez le patient et dans lequel étaient consignées les informations médicales.

- C.** **a.a** Dans son appel, A_____ a conclu à son acquittement et au rejet des conclusions de la partie plaignante, les frais de la procédure devant être laissés à la charge de l'Etat. Il n'était pas établi que D_____ se trouvait chez elle au moment de son intervention, l'expertise ayant montré un "taux peu élevé de rhabdomyolyse" témoignant d'une certaine capacité de la patiente à se déplacer.

Au titre de réquisitions de preuves, il a sollicité la réaudition des Drs N_____ et P_____.

a.b Dans sa détermination du 16 janvier 2013, le Ministère public a conclu au rejet de l'appel et s'est opposé aux actes d'instruction sollicités par l'appelant.

a.c La partie plaignante s'en est rapportée à justice quant à la pertinence des actes d'instruction sollicités et a conclu à la confirmation du jugement entrepris.

b. Le 26 février 2012, la Chambre de céans a ordonné l'ouverture d'une procédure écrite, rejeté les réquisitions de preuves présentées par A_____ et invité ce dernier et la partie plaignante à chiffrer leurs éventuelles prétentions en indemnisation.

c.a Dans ses conclusions en indemnisation du 13 mars 2013, B_____ sollicite la condamnation de l'appelant à lui payer un montant de CHF 2'835.- pour les frais d'avocat consentis pour la procédure d'appel.

c.b A_____ a présenté des conclusions en indemnisation à hauteur de CHF 19'154.- et de CHF 7'933.60 pour ses frais de défense durant la procédure, à l'appui desquelles il a produit les notes d'honoraires de ses conseils.

d. Devant la juridiction d'appel, A_____, n'a pas réitéré les réquisitions de preuves rejetées par la direction de la procédure et a persisté dans ses conclusions. Il a confirmé ses précédentes déclarations et précisé que la note rédigée après son intervention avait été dictée après qu'il fut sorti de l'appartement et avant que la centrale lui apprenne que D_____ avait de nouveau actionné l'alarme. Vu l'état de l'appartement, il avait pensé dans un premier temps que la patiente avait été hospitalisée. Lorsqu'il avait appris qu'elle avait de nouveau actionné l'alarme, il s'était dit qu'elle avait pu trouver de l'aide chez des voisins. La présence de selles lui avait fait penser que la patiente avait besoin de soins corporels, soit des soins pouvant être prodigués aussi par des personnes qui ne sont pas médecins. La pathologie cardiaque dont souffrait D_____ n'était pas mentionnée dans la fiche d'intervention qu'il avait reçue, laquelle ne mentionnait pas non plus qu'il fallait contacter le fils de la patiente.

- D. A_____ est né le _____ 1972 en France, pays dont il est originaire. Il a effectué ses études à Q_____ [France] et y a obtenu son titre de médecin en 2001. Outre sa formation de médecin urgentiste, il a obtenu une capacité en médecine du sport. Après avoir travaillé dans des services d'urgence à R_____, Q_____, S_____ et T_____ [France], il a intégré C_____ en 2006 en tant qu'indépendant. Il perçoit environ CHF 80'000.- par année à ce titre. Par ailleurs, il travaille comme consultant pour l'équipe nationale française de _____ et comme médecin superviseur pour la Fédération internationale de _____. Il vit séparé de la mère de son enfant, qui a 8 ans, dont il a la garde alternée et pour lequel il ne doit verser aucune pension alimentaire. Son loyer s'élève à EUR 1'200.- par mois.

A_____ n'a pas d'antécédents judiciaires ni en Suisse ni en France.

EN DROIT :

1. L'appel est recevable pour avoir été interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP).

La partie qui attaque seulement certaines parties du jugement est tenue d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir (art. 399 al. 4 CPP) : la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes (let. a) ; la quotité de la peine (let. b) ; les mesures qui ont été ordonnées (let. c) ; les prétentions civiles ou certaines d'entre elles (let. d) ; les conséquences accessoires du jugement (let. e) ; les frais, les indemnités et la réparation du tort moral (let. f) ; les décisions judiciaires ultérieures (let. g).

La Chambre limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décisions illégales ou inéquitables (art. 404 al. 2 CPP).

2. L'appelant conteste sa condamnation pour omission de prêter secours.

2.1.1 Conformément à l'art. 128 CP, celui qui n'aura pas prêté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait

raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances (al. 1), celui qui aura empêché un tiers de prêter secours ou l'aura entravé dans l'accomplissement de ce devoir (al. 2), sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (al. 3).

2.1.2 La notion de danger de mort imminent correspond à celle de l'article 129 CP. Il faut donc la probabilité sérieuse d'une mort prochaine ou, si l'on préfère, que le risque de mort apparaisse si proche que la vie de la personne ne tient plus qu'à un fil (ATF 121 IV 18 consid. 2a). Le risque d'une simple atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé ne suffit pas. La cause du danger est indifférente; la personne peut s'être mise dans cette situation par sa propre faute. Sont évoqués à titre d'exemples les cas de la personne qui est frappée d'une crise cardiaque ou d'un malaise provoqué par une consommation excessive de stupéfiants. La doctrine mentionne en outre l'hypothèse de la personne alcoolisée gisant sur la chaussée, de l'alpiniste en détresse, ou encore de la personne prise au piège dans un incendie (M. DUPUIS / B. GELLER / G. MONNIER / L. MOREILLON / C. PIGUET / C. BETTEX / D. STOLL (éds), *Code pénal - Petit commentaire*, Bâle 2012, ad art. 128, n° 9; B. CORBOZ, *Les infractions en droit suisse*, vol. I, 3^e éd., Berne 2010, p. 174, n° 17 - 21 et les références citées).

Le danger doit être concret, soit un état de fait dans lequel existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique protégé, en l'occurrence la vie d'autrui, soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50% soit exigé (ATF 121 IV 67 consid.2b/aa, arrêt du Tribunal fédéral 6S.322/05 consid. 1.1). Il doit être aussi imminent, ce qui implique à tout le moins la probabilité sérieuse d'une mort prochaine

2.1.3 C'est la situation de danger de mort imminent qui crée le devoir. Celui-ci incombe à quiconque est en mesure de prêter secours. Le cercle des personnes tenues est donc extrêmement large, mais il est limité par la conscience du danger de mort imminent et la possibilité d'apporter l'aide requise. En règle générale, seules les personnes présentes peuvent constater le danger de mort et, vu l'imminence, apporter l'aide urgente qui est requise. Un devoir de prêter secours à distance n'est pas exclu. Cette hypothèse est réalisée par exemple si la personne frappée d'un malaise cardiaque téléphone à un médecin. Informé du danger de mort imminent, le médecin doit prendre, même à distance, les mesures que l'on peut raisonnablement exiger de lui; s'il a conscience que la personne se trouve dans une situation alarmante, il ne saurait répondre simplement qu'il n'est pas de garde, mais il doit appeler lui-même les services d'urgence qui sont de permanence (B. CORBOZ, *op. cit.*, p. 175, n° 26).

2.1.4 Le comportement délictueux consiste à ne pas apporter en temps utile, alors que la personne se trouvait en danger de mort imminent, le secours que l'on pouvait raisonnablement exiger. Il s'agit d'un délit improprement dit. L'infraction est consommée par l'abstention, qui est réprimée en tant que telle. L'infraction réprime une mise en danger abstraite, sans exiger de résultat (ATF 121 IV 20 consid. 2a). Il

n'est donc pas nécessaire que l'abstention de l'auteur ait accru le danger, provoqué une lésion ou la mort. Le devoir général de porter secours en cas de danger de mort imminent ne crée pas une position de garant; dès lors, si l'omission entraîne des conséquences, elle ne donne pas lieu à une condamnation pour homicide ou lésions corporelles sous la forme d'une commission par omission (B. CORBOZ, *op. cit.*, p. 175, n° 27-32 et les références citées)

2.1.5 Le secours qui doit être prêté se limite aux actes que l'on peut raisonnablement exiger de l'auteur compte tenu des circonstances. Il faut tout d'abord que la personne en danger ait besoin de secours. Tel n'est pas le cas si le secours nécessaire lui est déjà apporté efficacement par quelqu'un d'autre, sauf si l'abstention de l'auteur a entraîné du retard. La personne n'a pas non plus besoin de secours si elle a immédiatement pris elle-même les mesures nécessaires, si aucune forme de secours n'est concevable ou si elle est déjà morte. Les actes de secours doivent être possibles et utiles; un résultat n'est pas exigé (ATF 121 IV 22 consid. 2a). L'auteur n'est pas tenu non plus de prendre des mesures qui ne serviraient à rien (B. CORBOZ, *op. cit.*, n° 33-36 et les références citées).

2.1.6 Sur le plan subjectif, l'infraction est intentionnelle. Elle suppose une conscience du danger de mort imminent ainsi que, plus généralement, des conditions qui fondent l'obligation de porter secours, notamment de sa propre capacité de le faire (ATF 121 IV 18 consid. 2a p. 21 et les références citées). Le dol éventuel suffit; il n'est donc pas nécessaire que l'auteur ait vraiment conscience de la situation et qu'il veuille adopter le comportement réprimé. Il suffit qu'il tienne pour possible ce dont il doit avoir conscience et qu'il accepte l'éventualité que son comportement réalise l'infraction (B. CORBOZ, *op. cit.*, n° 48-54, et les références citées).

2.2.1 En l'espèce, il ressort des rapports d'autopsie et d'expertise que D_____ est décédée d'une défaillance multi-organique consécutive à un choc septique, provoqué par une pyélonéphrite bilatérale aiguë. Pour les experts, l'infection évoluait vraisemblablement depuis plusieurs jours, le caractère bilatéral de celle-ci laissant notamment penser qu'elle était partie du bas, soit d'une cystite, un certain temps étant ainsi nécessaire pour que l'infection atteigne les reins. Même s'il n'était pas possible de déterminer avec précision l'état de la patiente la veille de son décès en début d'après-midi, le dossier laissait penser que l'infection évoluait en état de choc depuis plusieurs heures. La présence de selles dans l'appartement, et l'état de déshydratation important suggéraient d'ailleurs une atteinte digestive, laquelle faisait partie des atteintes systémiques consécutives au développement d'un sepsis sévère, lequel pouvait conduire, dans le cadre d'une infection sévère évoluant vers un choc septique, à des lésions de type ischémique telles que celles découvertes à l'autopsie. Les experts ont observé qu'en l'absence de traitement spécifique, une telle infection était susceptible d'évoluer vers une sorte de réaction en chaîne de l'organisme, avec comme conséquence un dysfonctionnement progressif des différents organes, lequel était irréversible à partir d'un certain stade ou d'une certaine gravité. Par ailleurs, la

pathologie cardiaque de D_____ avait accéléré les défaillances de l'organisme. Il était très probable que le délai écoulé entre le 2 et le 3 février 2010, et donc le retard dans la prise en charge de D_____, avait joué un rôle déterminant dans l'installation d'un état de choc profond réfractaire au traitement.

La Cour retient ainsi que le 2 février 2010, en début d'après-midi, D_____ était dans un état exigeant des soins médicaux urgents sans lesquels elle risquait, en quelques heures et sans autre intervention, de perdre la vie, l'infection généralisée sévère dont elle souffrait, qui évoluait depuis plusieurs jours aux dires d'experts, étant susceptible de provoquer sa mort, compte tenu aussi de son âge avancé et de sa pathologie cardiaque. Elle se trouvait ainsi en danger de mort imminent au sens de l'art. 128 CP.

2.2.2 En ce qui concerne le comportement de l'appelant, il sera relevé que celui-ci a été appelé à intervenir au domicile de la patiente, soit une femme âgée de 89 ans, dont il savait qu'elle avait actionné trois, voire quatre fois son alarme : le message électronique reçu sur le [PDA] mentionnait deux téléalarmes et le fait que la personne avait réappelé une fois, et l'appelant a déclaré à la police qu'au moment de prendre les clefs, on lui avait signalé que la patiente avait une nouvelle fois actionné l'alarme, ces explications, données au début de la procédure et lorsque la mémoire était encore fraîche, emportant la conviction. Comme il l'a lui-même admis, ces appels répétés en peu de temps permettaient d'exclure le déclenchement accidentel. En sus du nombre d'appels, l'état de l'appartement, orduré mais avec des traces d'excréments se trouvant à plusieurs endroits, avec une forte odeur, témoignait de la nécessité de soins, permettant ainsi d'écarter l'hypothèse d'une erreur de manipulation du bracelet de téléalarme. Dans ce contexte, l'appelant s'est borné à faire un tour rapide de l'appartement puis a quitté les lieux, en dictant un bref rapport dans lequel il a exposé que la patiente avait de toute évidence été emmenée à l'hôpital par un tiers.

L'appelant soutient que la patiente ne se trouvait pas chez elle lors de son intervention, raison pour laquelle il n'aurait pas pu lui apporter son aide, les experts ayant écarté l'hypothèse selon laquelle la patiente était restée couchée pendant des heures avant qu'elle soit découverte par les voisins le 3 février 2010. Cet argument ne résiste pas à l'examen.

D'une part en effet, l'appelant a admis devant la police n'avoir fait qu'un pas dans la chambre, et qu'il n'avait ainsi pas pu voir entre le milieu du lit, la tête du lit et le mur du fond, où se trouvait la fenêtre, à cause d'un angle mort, étant précisé que c'est à cet emplacement que la victime a été découverte le lendemain par des voisins. Ses déclarations ultérieures, selon lesquelles il avait bien pu voir derrière le lit, sont de pure circonstance et n'emportent pas la conviction. Le fait que la victime a pu ramper ou bouger dans les heures précédant son hospitalisation n'établit pas qu'elle ne se trouvait pas dans sa chambre à coucher, par terre et près de la fenêtre lorsque le médecin est intervenu.

D'autre part, selon la chronologie des appels reçus par E_____, la victime a actionné sa téléalarme à 6 reprises en l'espace d'une heure entre 13h45 et 14h43. La centrale de C_____ a tenté d'entrer en contact avec celle-ci à cinq reprises entre 13h53 et 14h52. D_____ a actionné son alarme la dernière fois à peine quelques minutes avant l'arrivée du médecin à son domicile et la centrale de C_____ a tenté d'entrer en contact avec elle juste après le départ du médecin de l'appartement et avant l'arrivée de celui-ci à la centrale. Il est par ailleurs établi que l'appelant savait que la patiente n'avait pas répondu à l'opératrice, ce que mentionnait la fiche d'intervention, et qu'il a appris à son retour à la centrale que la patiente avait de nouveau actionné son alarme. Dans ces conditions, l'appelant ne pouvait pas conclure que cette dernière avait "*de toute évidence*" été hospitalisée, car elle n'aurait pas pu dans cette hypothèse déclencher une nouvelle fois l'alarme, vu la portée limitée de l'appareil. Dans la mesure où le devoir de secours d'un médecin appelé d'urgence par un patient peut aussi consister dans le fait de prendre les mesures nécessaires commandées par les circonstances, cas échéant à distance, il lui appartenait, après avoir appris que la patiente avait de nouveau actionné son alarme, de faire toutes les vérifications nécessaires pour s'assurer qu'elle avait bien été prise en charge, comme il l'avait supposé, cas échéant en retournant au domicile de la patiente, qui était tout proche de la centrale. L'appelant a encore exposé devant la Chambre de céans que la fiche d'intervention qu'il avait reçue ne mentionnait pas que la patiente souffrait d'une pathologie cardiaque. Or, selon les explications que l'appelant a lui-même fournies à la police, les informations médicales du patient sont consignées dans le cahier vert de la E_____ qui se trouve au domicile de ce dernier et dans lequel les médecins de C_____ notent leurs interventions, notamment en cas de chutes. Il lui appartenait par conséquent de consulter le carnet.

Compte tenu de ce qui précède, l'appelant, en tant que médecin appelé à intervenir d'urgence chez une patiente âgée, malade du cœur, visiblement souffrante, vu l'état de son appartement, et qui avait actionné à plusieurs reprises son alarme, était tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer sa prise en charge. En faisant un bref tour de l'appartement, sans vérifier attentivement la présence de la patiente dans chaque pièce, puis en clôturant l'intervention très rapidement, supposant hâtivement qu'un tiers s'était occupé du cas, sans vérifier son hypothèse, l'appelant a failli à son obligation de prêter secours.

2.2.3 L'appelant soutient aussi qu'il ne pouvait pas se rendre compte que la patiente était en danger de mort imminent lorsqu'il est intervenu chez elle.

L'appelant savait que la patiente était une femme très âgée, qui avait actionné à plusieurs reprises son alarme et qui avait besoin de soins, vu l'état de son appartement, ce qui l'a d'ailleurs conduit à penser qu'elle avait été hospitalisée. Il aurait aussi dû savoir, en consultant son cahier vert, que cette dernière souffrait d'une pathologie cardiaque. Sur le plan subjectif, la Cour retient, à l'instar du premier juge, que l'appelant, en sa qualité de médecin urgentiste, devait à tout le moins tenir pour

possible au vu de ces circonstances que la patiente était en danger de mort imminent, et qu'il a ainsi accepté l'éventualité que son comportement réalise l'infraction.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'appelant a été reconnu coupable d'omission de prêter secours.

3. **3.1** L'appelant n'a pris aucune conclusion, même à titre subsidiaire, s'agissant de la peine prononcée en première instance, de sorte que la Chambre de ceans n'a pas à en examiner le bien-fondé, en application de l'art. 404 al. 1 CPP. Tant la nature que la quotité de la peine ont été fixées conformément aux critères des art. 34 et ss CP et 47 CP, de sorte que l'art. 404 al. 2 CPP ne saurait trouver application en l'espèce. Le jugement entrepris sera également confirmé sur ce point.

3.2 Au sujet des conclusions de l'appelant tendant au rejet des prétentions en indemnisation de la partie plaignante, en tant qu'elles constituent le prolongement de ses conclusions en acquittement, elles seront rejetées, de même que ses propres conclusions en indemnisation.

4. Aux termes de l'art. 433 al. 1 CPP, la partie plaignante peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure si elle obtient gain de cause (let. a) ou si le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'art. 426 al. 2 CPP (let. b). En appel, la partie plaignante peut, aux mêmes conditions, également demander une telle indemnité (art. 433 al. 1 CPP, applicable en appel par le renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP). La partie plaignante a obtenu gain de cause au sens de cette disposition lorsque le prévenu a été condamné et/ou si les prétentions civiles ont été admises (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, *Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JstPO*, Bâle 2011, n. 6 ad art. 433 ; N. SCHMID, *Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar*, Zurich 2009, n. 6 ad art. 433). La juste indemnité, notion qui laisse un large pouvoir d'appréciation au juge, couvre les dépenses et les frais nécessaires et adéquats pour faire valoir le point de vue de la partie plaignante, à l'exclusion de toutes démarches inutiles ou superflues (arrêt du Tribunal fédéral 6B_159/2012 du 22 juin 2012 consid. 2.2 ; N. SCHMID, *op. cit.*, n. 3 ad art. 433).

En l'espèce, l'intimé réclame une indemnisation à hauteur de CHF 2'835.- pour ses frais d'avocat pour la procédure d'appel, selon la note d'honoraires de son conseil. Ces prétentions étant justifiées et adéquates, elles seront admises.

Partant, l'appelant sera condamné à payer à l'intimé un montant de CHF 2'835.-.

5. L'appelant, qui succombe, supportera les frais de la procédure envers l'État (art. 428 CPP), lesquels comprennent un émolument de CHF 2'500.- (art. 14 al. 1 let. e du règlement fixant le tarif des frais en matière pénale [RTFMP ; E 4 10.03]).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Reçoit l'appel formé par A_____ contre le jugement JTDP/686/2012 rendu le 16 octobre 2012 par le Tribunal de police dans la procédure P/2450/2010.

Le rejette.

Condamne A_____ à payer à B_____ la somme de CHF 2'835.- pour ses frais d'avocat pour la procédure d'appel.

Condamne A_____ aux frais de la procédure d'appel, qui comprennent un émolument de CHF 2'500.-.

Siégeant :

Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, présidente, Monsieur Pierre MARQUIS et Madame Yvette NICOLET, juges; Madame Céline GUTZWILLER, greffière-juriste.

Le Greffier :

Didier PERRUCHOUD

La Présidente :

Verena PEDRAZZINI RIZZI

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière pénale.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

P/2450/10

ÉTAT DE FRAIS

AARP/300/13

COUR DE JUSTICE

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais et dépens en matière pénale (E 4 10.03)

Total des frais de procédure du Tribunal de police CHF 16'106.00

Bordereau de frais de la Chambre pénale d'appel et de révision

Délivrance de copies et photocopies (let. a, b et c) CHF

Mandats de comparution, avis d'audience et divers (let. i) CHF 240.00

Procès-verbal (let. f) CHF 30.00

État de frais CHF 75.00

Émoluments de décision CHF 2'500.00

Total des frais de la procédure d'appel CHF 2'845.00

Total général (première instance + appel) CHF **18'951.00**