



Extrait du Medileg

<https://www.medileg.fr/Refus-d-assistance>

# Refus d'assistance

- Enseignement - Droit de la santé -

Date de mise en ligne : mardi 12 mai 2009

---

**Medileg**

---

# I - Support Juridique

Code Pénal article 223-6

Code de Déontologie [article 9](#)

## II - Définition des obligations en matière d'assistance

Nous ne traiterons que des problèmes relatifs à l'alinéa 2 de l'[article 223-6](#) qui ne concerne que l'infraction de non-assistance à personne en danger.

### 1. Obligations relatives à la personne portant assistance

Toute personne est tenue du devoir d'assistance.

Cette obligation ne pèse donc pas simplement sur ceux qu'un lien de droit préalablement défini, astreindrait à fournir à la victime protection et secours.

Cependant cette obligation ne pèse pas de manière égale sur toute personne. Il faut, en effet, tenir compte des moyens de chacun. (ex : pour secourir un noyé, il faut savoir nager), ce qui implique que la profession peut faire présumer de l'aptitude à porter telle ou telle forme de secours (ex : médecin).

Cette aptitude personnelle au secours doit également s'apprécier en fonction des circonstances ; la loi proposant deux modes d'intervention, l'action personnelle ou la provocation des secours.

Il n'y a pas de choix fait de façon arbitraire entre les deux formes d'actions dans le cadre de l'assistance à danger. Il faut employer celle qui est adaptée aux circonstances, ainsi que le rappelle un arrêt de la Cour de cassation criminelle du 26 juil.1954 : "*il faut employer celui que les circonstances commandent et même éventuellement les deux*".

Cette interprétation de la loi est sévère, car le texte dans sa formulation laisse la porte ouverte à un choix dans la nature de l'intervention (soit... soit...).

D'ailleurs, un autre arrêt de la Cour de cassation criminelle du 03 juil.1985 avalise la notion de choix en énonçant que : "*la provocation des secours est de nature à satisfaire aux obligations légales d'assistance à personne en péril*".

### 2. Obligations relatives aux circonstances

### a. Risque encouru par un témoin ou un tiers

C'est une notion importante dans la caractérisation de l'infraction, puisque l'existence d'un péril pour lui-même ou des tiers est un fait justificatif de la non-assistance.

C'est ainsi une notion voisine de l'état de nécessité qui exige un choix entre le péril menaçant et l'infraction qui l'évite.

Ceci implique que l'obligation d'assistance nécessite une évaluation du danger qui nécessite un secours et du risque qui pourrait naître de ce secours.

La loi est claire, elle ne sanctionne l'inexécution de l'obligation d'assistance que lorsque le secours peut être fourni sans risque pour soi-même ou les tiers. L'existence du risque doit être constaté par les juges du fait. Il devra donc faire l'objet d'une évaluation objective qui appréciera la proportionnalité entre la nature du danger encouru par la victime et le danger auquel s'exposerait le sauveteur lors de son intervention.

### b. Risque encouru par la victime

Celui-ci doit constituer en un péril "imminent et constant", nécessitant une intervention immédiate.

Le péril : est tout ce qui met en danger la vie ou est susceptible d'entraîner une atteinte corporelle grave (cause involontaire ou même volontaire, tel que la tentative de suicide (Cass.crim. 26 avr.1988).

Un simple état de détresse non susceptible d'entraîner de graves conséquences pour la personne ne peut faire condamner un refus d'assistance au titre de l'article 63-2 (Tribunal de Grande Instance de Rouen 1976).

Enfin, l'article 223-6 du code pénal est inapplicable si la personne était déjà morte quand le secours a été refusé et a contrario, il est applicable tant que la personne est vivante et que le risque menaçant la personne, même encore non réalisé, persiste.

S'agissant du fœtus in-utero, l'évolution jurisprudentielle de la Cour de cassation, ne le considère pas comme une personne à laquelle la protection de la loi pénale pourrait s'appliquer (cf. évolution de la jurisprudence sur le sujet).

## III - Caractère du refus d'assistance

### 1. Le refus d'assistance doit être intentionnel

La loi ne réprime pas, on l'a vu, l'abstention imposée ou justifiée par les circonstances, mais elle ne sanctionne pas plus la simple inattention.

L'infraction suppose donc l'intention délibérée de laisser s'accomplir le danger encouru par la victime (élément moral de l'infraction).

Cette intention doit être consciente et volontaire.

Une simple erreur ne peut caractériser l'infraction (Cassation crim. nov. 1969).

De même qu'une absence d'anticipation sur une situation qui n'est pas actuellement périlleuse mais qui pourrait le devenir (cf. arrêt du Tribunal de Grande Instance de Poitiers du 03 févr.1977).

## **2. Le refus d'assistance est une infraction punissable indépendamment de son résultat concret**

Même si l'abstention n'est pas suivie par la réalisation du risque que l'assistance était censée prévenir ; même si l'abstention n'aurait pu éviter la réalisation du risque.

## **3. Le refus d'assistance est une infraction instantanée**

C'est-à-dire qu'elle comporte la nécessité d'une action immédiate.

La privation d'aliments ou de soins à un mineur de 15 ans, sur une longue période, n'est pas constitutive du délit de non-assistance mais de celui de sévices à enfants (code pénal [articles 227-15, 16, 17](#)).

# **IV - Caractéristiques particulières du refus de secours par un médecin**

## **1. Obligations particulières découlant Code de déontologie, [article 9](#)**

Un médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril, ou informé qu'un malade ou un blessé est en péril doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires.

Nous avons déjà souligné que l'infraction de non assistance s'appréciait toujours en fonction des circonstances et que l'aptitude particulière des individus selon leur formation sur leur activité professionnelle étaient de nature à faire peser sur une des obligations renforcées en manière d'assistance. Tel est, à l'évidence, le cas des professions médicales.

Cependant, cette rédaction du Code de déontologie, crée pour les médecins des obligations particulières vis à vis du mode de connaissance de l'existence d'une personne en péril.

En effet, le médecin informé doit... Il y a ainsi, une bascule de la notion de péril prouvé (en présence d'une personne en péril), vers la notion de péril présumé (informé qu'un malade...).

Ainsi,... est réalisé l'infraction " *dès lors que le médecin dont le concours est demandé, averti d'un péril dont il était le seul à même d'apprécier la gravité, a refusé son concours sans s'être préalablement assuré, comme il pouvait le faire, que ce péril ne requérait pas son intervention immédiate*" (Cass. crim. 21 janv.1954).

De plus, le médecin a le devoir de s'informer, sur la réalité du péril pour en apprécier la gravité sinon de se déplacer. ... " *en ordonnant des remèdes sans avoir pu se faire une opinion suffisamment étayée et alors qu'une intervention personnelle s'avérait urgente et indispensable, il a commis une infraction d'abstention*" (arrêt Cass. crim. 15 mars1961).

L'information et la capacité du médecin d'en déduire une conduite pratique adaptée définit de façon stricte l'obligation pesant sur le médecin comme la Cour de Cassation ne cesse de le rappeler. Ainsi, celle-ci relève que le médecin " *informé des symptômes, ne pouvait se méprendre sur la gravité du péril encouru et ne pouvait donc prétendre n'avoir pas eu connaissance de ce péril*" arrêt Cass. crim. 26 mars1997).

Pour autant, une erreur de diagnostic qui peut contribuer à l'exposition d'un malade à un péril n'est pas en soi un élément permettant de caractériser la non assistance à personne en danger (Cour appel Paris 11è ch, 18 févr. 2000). En effet, la réalisation de l'infraction suppose une connaissance du péril immédiat conjuguée avec une volonté délibérée de laisser le patient sous son emprise.

Par contre, si l'analyse des informations fournies permet d'apprécier que le degré de gravité ne justifie pas son déplacement immédiat, le médecin peut donner au patient des conseils sur la conduite à tenir en attendant son intervention ultérieure (Cass. crim. 26 mars 1997).

## 2. De quelques problèmes particuliers

### a. Obstacles de nature déontologiques

La déontologie envers les confrères, n'est pas un obstacle au déplacement du médecin et à la prise en charge d'une personne normalement soignée par un autre confrère " *le médecin n'ignorait pas l'état pathologique grave de la patiente, connaissait la nécessité de son intervention immédiate, et invoquer en vain les dispositions du Code de déontologie*" (Cass. crim. 15 mars 1961).

La déontologie nous rappelle à cet effet que le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter l'intérêt u malade en traitant notamment toute situation d'urgence (Code de déontologie art. 58).

De plus, le médecin appelé d'urgence auprès d'un malade doit,si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un autre médecin, rédiger à l'intention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en en informant le malade (Code de déontologie art. 59).

### b. Le problème de compétence

D'une manière générale, les obligations d'assistance pèsent de manière uniforme sur l'ensemble du corps médical, il n'est pas possible de justifier un refus d'assistance par un problème de compétence.

Le code de déontologie, dans son article 70, rappelle ainsi que tout médecin est en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Il est cependant invité ce faisant, à ne pas dépasser ni ses connaissances ni son expérience ou les moyens dont il dispose.

A cet égard, il faut dire qu'il n'existe pas plus en circonstances d'urgence, une obligation de résultat que dans d'autres circonstances.

La discussion pourrait porter, éventuellement, sur les moyens utilisés par le médecin dans son intervention.

Etaient-ils conformes aux données actuelles ? Avait-il la compétence pour exercer de tels gestes ? Signalons cependant, que cette appréciation serait portée, non pas dans le cadre de la non-assistance mais dans celui d'une éventuelle poursuite, pour atteinte involontaire à l'intégrité corporelle par maladresse, imprudence ou négligence...

De façon connexe, cela pose le problème des moyens dont devrait disposer le médecin face à une demande d'urgence. Ceux-ci devraient à l'évidence être conformes aux données actuelles de la Science, (ex. consensus sur la composition de la trousse d'urgence du médecin) adaptés aux circonstances dans lesquelles l'appel parviendrait au médecin et à son mode d'exercice (ex. obligations renforcées par les médecins faisant offre de soins dans le domaine de l'urgence).

### **c. Le problème de la permanence de soins**

Tout appel reçu directement ou indirectement par le médecin doit être obligatoirement traité par le médecin (action personnelle ou provocation des secours).

Si le médecin utilise en son absence un système de bascule téléphonique, il doit s'assurer de la potentialité d'intervention du médecin vers qui l'appel est basculé.