

In dubio pro REA

Risques de poursuites pénales en matière de réanimation

Sauver une vie peut-il être punissable ? Quiconque pratique une réanimation en situation d'urgence est soumis à de fortes pressions. Les études empiriques indiquent que de nombreux secouristes potentiels hésitent à intervenir par crainte de conséquences juridiques. Cette appréhension s'avère toutefois infondée. La présente contribution analyse quatre scénarios : le décès malgré la réanimation, la réanimation dommageable, la réanimation non désirée et l'omission de prêter secours. La conclusion est sans équivoque : en cas de doute, réanimer (in dubio pro REA) ne présente aucun risque sur le plan pénal. Ce n'est que lorsqu'il est clairement établi qu'aucune réanimation n'est désirée qu'il est interdit d'agir («non, c'est non»).

I. Introduction	146
II. Décès malgré la réanimation	146
III. Réanimation dommageable	148
IV. Réanimation non-désirée	151
V. Réanimation omise	152
VI. Lignes directrices	156

Citation :

MARC THOMMEN, *In dubio pro REA – risques de poursuites pénales en matière de réanimation, sui generis 2025*, S. 145

Marc Thommen, Professeur ordinaire et titulaire d'une chaire de droit pénal et de procédure pénale à l'Université de Zurich. De 2018 à 2021, il a participé, en tant que membre de la sous-commission, à la révision des Directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) relatives aux décisions de réanimation. L'auteur remercie Martina Farag-Jaussi, avocate et greffiére à la Cour suprême du canton de Berne et sa collaboratrice scientifique Jana Hesske, MLaw, pour la révision et la relecture minutieuses du manuscrit. La traduction du manuscrit de l'allemand vers le français a été réalisée avec l'aide de DeepL. L'auteur remercie sa collaboratrice scientifique, Anika Long, MLaw, pour la révision de la traduction. Le 24 août 2025, l'auteur a remis au Swiss Resuscitation Council un avis juridique sur les «*Strafbarkeitsrisiken für Helfer bei Basismassnahmen der Wiederbelebung (BLS-AED)*». L'objectif du présent article est de présenter les principales conclusions de cet avis aux spécialistes des domaines juridique et médical. Le présent article est publié simultanément en allemand¹ et en anglais².

¹ MARC THOMMEN, *In dubio pro REA – Strafbarkeitsrisiken bei der Reanimation, sui generis 2025*, p. 131 ss.

² MARC THOMMEN, *In dubio pro REA – Criminal liability risks in resuscitation, swiss medical weekly 2025*.

DOI: <https://doi.org/10.21257/sg.284>

Cette œuvre est mise à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution – Partage dans les mêmes conditions 4.0 International.

I. Introduction

1 Les mesures de réanimation de base (Basic Life Support, BLS) et l'utilisation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) sont des éléments centraux d'une chaîne de sauvetage réussie en cas d'arrêt cardiocirculatoire³. Cependant, des enquêtes empiriques sur la « Cardiopulmonary Resuscitation » (CPR) montrent aussi que l'une des plus grandes barrières pour les secouristes potentiels est la crainte de conséquences juridiques⁴. Sur les réseaux sociaux, des rumeurs répétées affirment également que les mesures de réanimation auraient donné lieu à des accusations de harcèlement sexuel⁵. Les risques de poursuites pénales en cas de réanimation sont analysés ci-dessous. Quatre cas de figure sont distingués : que se passe-t-il si la réanimation échoue et que la personne concernée décède malgré les efforts déployés (II. Décès malgré la réanimation) ? Que se passe-t-il si la personne survit, mais subit des dommages (III. Réanimation dommageable) ? Que se passe-t-il si la personne survit, mais ne souhaitait pas survivre (IV. Réanimation non-désirée) ? Que se passe-t-il si le secouriste décide de ne pas réanimer (V. Réanimation omise) ? On peut affirmer d'emblée que les risques de poursuites pénales sont minimes si les secouristes respectent deux lignes directrices (VI.) : premièrement, la règle est qu'en cas de doute, il faut réanimer (In dubio pro REA). Deuxièmement, l'exception à cette règle est qu'en cas de refus explicite, il ne faut pas réanimer (Non, c'est non).

II. Décès malgré la réanimation

2 Si un patient décède malgré la réanimation, la question se pose de savoir si cela entraîne des conséquences pénales. Selon l'art. 111 CP⁶, quiconque tue une personne *intentionnellement* est puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins. Les secouristes veulent sauver des vies, pas en ôter. Ils ne tiennent pas pour possible, ni

n'acceptent l'éventualité d'un décès, et ne le visent certainement pas (art. 12 al. 2 CP). La négligence ayant causé le décès est donc clairement au premier plan (1.). Pour que le sauveteur puisse être accusé d'avoir manqué à son devoir de diligence, il doit avoir enfreint une norme de diligence (2.) qui lui est imputable selon l'étendue du devoir de diligence individuel (3.). Enfin, le décès doit avoir été prévisible (4.).

1. Homicide par négligence

Selon l'art. 117 CP, quiconque, par négligence, cause la mort d'une personne est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Selon l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle⁷.

Selon le Tribunal fédéral, une condamnation pour homicide par négligence presuppose tout d'abord que l'auteur ait causé le résultat⁸. On parle ici de causalité. Selon la jurisprudence, un comportement est causal s'il ne peut être écarté sans que le résultat obtenu disparaîsse également ; ce comportement ne doit pas être la cause directe ou unique du résultat⁹. En règle générale, on ne peut écartier la réanimation sans que la mort, sous sa forme concrète et à un moment précis (c'est-à-dire après une réanimation effectuée mais infructueuse), ne disparaîsse également.

2. Normes de diligence

Le point de départ de tous les devoirs de diligence est l'interdiction de mettre en danger les biens juridiques d'autrui¹⁰. Lorsque des dispositions légales particulières visant à prévenir les accidents et à garantir la sécurité (p. ex. les règles de la circulation routière) imposent un certain comportement, la diligence requise est déterminée par ces dispositions¹¹. En l'absence de telles normes, il est possible de se référer aux règles de conduite généralement reconnues par les organisations privées¹² (p. ex.

3 JASMEET SOAR et al., European Resuscitation Council (ERC) Guidelines 2021 – Adult advanced life support, Resuscitation 2021, p. 115 ss (« [R]ecognise cardiac arrest, immediately start CPR, call for help and facilitate rapid defibrillation. »); Swiss Resuscitation Council, Directives de cours 2021, Guide pour les prestataires de cours Basic Life Support, version du 27 mars 2022, p. 2 s. Pour un aperçu graphique de la chaîne de sauvetage cf. Terminologie de l'Interassociation de sauvetage de mai 2014, slide 4.

4 SIMONE SAVASTANO / VINCENZO VANNI, Cardiopulmonary resuscitation in real life: The most frequent fears of lay rescuers, Resuscitation 2011, p. 569 (« In the case of adult resuscitation, the main fear is generic, followed in order of importance by the fear of causing damage, of being caught up in legal implications, of contracting infectious diseases and lastly of not being able to resuscitate. »).

5 Facebook-Post du 19 mai 2021 (Youneedtoknownews, Woman press sexual assault charges on a man who performed mouth-to-mouth CPR on her); Instagram-Post from @drmerije du 26 juillet 2025 (Man charged with sexual assault after performing CPR on unconscious women).

6 Code pénal suisse du 21 Décembre 1937 (CP; RS 311.0).

7 Cf. CHRISTOPHER GETH, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 7^{ème} éd., Bâle 2021, N 455 ss; MARC THOMMEN / MARTINA FARAG-JAUSSI, Feuer und Flamme für Brandschutzzverschriften – Strafrechtliche Sorgfaltspflichten im Umgang mit Feuergefahren, *sui generis* 2020, p. 146.

8 ATF 143 IV 138, consid. 2.1.

9 ATF 125 IV 195, consid. 2b; cf. également KATIA VILLARD / BERNARD CORBOZ, in: Moreillon/Macaluso/Queloz/Dongois (édit.), Commentaire Romand, Code Pénal I, 2^{ème} éd., Bâle 2021, art. 12 N 182 (cit. CR CP-AUTEUR E).

10 ATF 134 IV 193, consid. 7.2.

11 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1049/2015 du 6 septembre 2016, consid. 2.4.2.

12 Arrêt du Tribunal fédéral 6P.163/2004 du 3 mai 2005, consid. 11.

les règles FIS de conduite du skieur) ou au principe de la création d'un état de fait dangereux¹³.

6 Les normes de diligence sont des règles de conduite issues d'expériences douloureuses¹⁴. Dans le domaine médical, ces règles de conduite sont dérivées *des règles de l'art médical* (*lex artis*)¹⁵. La ligne de conduite [...] est le « *state of the art* », c'est-à-dire l'état actuel de la science et de la doctrine¹⁶. Pour la question de savoir *si* il faut procéder à une réanimation, il convient de se référer à la directive de l'ASSM relative à la réanimation¹⁷. Pour la question de savoir *comment* procéder à une réanimation, il faudrait se référer aux « *best practices* » établies en matière de médecine d'urgence, de réanimation et de soins intensifs. Ainsi, les directives du European Resuscitation Council stipulent que le devoir du First Responder est « *to recognise cardiac arrest, immediately start CPR, call for help and facilitate rapid defibrillation.* »¹⁸ Si, après avoir constaté un arrêt cardiocirculatoire, un premier répondant (First Responder) attend cinq minutes avant de commencer la réanimation, il enfreint la norme de diligence susmentionnée applicable en matière de médecine d'urgence. La American Heart Association recommande dans ses Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care : « *During manual CPR, rescuers should perform chest compressions to a depth of at least 2 inches, or 5 cm, for an average adult [...]. It is reasonable for rescuers to perform chest compressions at a rate of 100 to 120/min* »¹⁹. Un massage cardiaque trop faible ou à une fréquence trop basse pourrait constituer une violation des règles.

13 ATF 126 III 113, consid. 2.a/aa (« Selon une jurisprudence déjà ancienne, celui qui crée un état de fait dangereux doit prendre les mesures de précaution commandées par les circonstances pour éviter la survenance d'un accident. »).

14 THOMMEN/FARAG-JAUSSI (n. 7), p. 138.

15 GÜNTER STRATENWERTH / FELIX BOMMER, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, 5^{ème} éd., Berne 2024, § 16 N 19. Sur les « règles de l'art médical » BRIGITTE TAG, Der Körperverletzungstatbestand im Spannungsfeld zwischen Patientenautonomie und Lex artis – Eine arztschafrechtliche Untersuchung, Habil. Heidelberg 1999, Berlin et al. 2000, § 12 p. 199 ss.

16 Ceteris paribus pour la médecine vétérinaire : ALEXANDER TRITT-HART / GERHARD AIGNER, Die «lex artis» als Sorgfaltsmäßstab tierärztlichen Handelns, Wiener Tierärztliche Monatsschrift – Veterinary Medicine Austria 2016, p. 225 ss.

17 Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Directives médico-éthiques – Décisions de réanimation, approuvées par le Sénat de l'ASSM le 11 juin 2021. Sur le respect des directives en général : FRANZiska SPRECHER, Résumé : Expertise sur le cadre juridique et la légitimation des directives médico-éthiques de l'ASSM à l'attention de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Berne 2024, p. 2 (« Les directives de l'ASSM sont prises en compte dans la jurisprudence, tant par les tribunaux cantonaux que par le Tribunal fédéral. »).

18 SOAR et al. (n. 3), p. 115 ss.

19 RAINA M. MERCHANT et al., On behalf of the Adult Basic and Advanced Life Support, Pediatric Basic and Advanced Life Support, Neonatal Life Support, Resuscitation Education Science, and Systems of Care Writing Groups, Part 1 : Executive Summary : 2020 American Heart Association, Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation 2020.

Le Swiss Resuscitation Council indique que « *[p]our le massage cardiaque, la personne en détresse doit reposer à plat sur un plan dur* » et « *[l]e point de compression est situé au milieu de la cage thoracique sur la moitié inférieure du sternum* »²⁰. Un positionnement incorrect ou un point de pression trop bas ou trop haut peuvent constituer des violations du devoir de diligence.

3. Étendue du devoir de diligence

Le fait qu'un acte viole une norme de diligence est une condition nécessaire, mais non suffisante, pour que la négligence soit punissable. La violation objective d'une norme de diligence doit en outre être subjectivement imputable au secouriste²¹. Il s'agit ici de *l'étendue du devoir de diligence*. Celle-ci est déterminée de manière individuelle²². Selon l'art. 12 al. 3 2^e phrase CP, l'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les *circonstances* et par sa *situation personnelle*.

Parmi les éléments de la *situation personnelle* à prendre en considération figurent la formation et l'expérience professionnelle de l'auteur²³. Les *circonstances* à prendre en considération dépendent de la nature de l'intervention ou du traitement, des risques qui y sont liés, de la marge d'appréciation et d'évaluation dont dispose le médecin, ainsi que des moyens et de l'urgence de la mesure médicale. Le médecin ne manque à son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit un traitement qui, selon l'état général des connaissances spécialisées, ne semble plus justifiable²⁴.

En ce qui concerne la *situation personnelle* des secouristes, il convient de noter que les exigences sont moins strictes pour les médecins « normaux » que pour les médecins urgentistes et les ambulanciers spécialement formés. Les exigences imposées aux First Responders, et surtout aux non-professionnels, devraient être encore nettement moins élevées, d'autant plus que leur formation et leur

20 Swiss Resuscitation Council (n. 3), p. 20.

21 Concernant la question de savoir si cette imputabilité concerne la typicité ou la culpabilité de l'acte, avec preuves à l'appui MARCEL ALEXANDER NIGGLI / STEFAN MAEDER, in : Niggli/Wiprächtiger (édit.), Basler Kommentar, Strafrecht, 4^{ème} éd., Bâle 2019, art. 12 N 101 (cit. BSK StGB-AUTEUR E) : Dans la doctrine récente, l'opinion dominante est que l'individualisation requise touche toujours la typicité de l'infraction, avec pour conséquence que celui qui n'a pu ni reconnaître ni éviter le risque de survenance du résultat est non seulement libéré en raison de l'absence de culpabilité, mais ne commet tout simplement pas d'infraction ; cf. également CR CP-VILLARD/CORBOZ, art. 12 N 92.

22 GETH (n. 7), N 468 (les connaissances particulières et les capacités spéciales sont donc prises en compte pour augmenter le devoir de diligence, tandis que les capacités inférieures à la moyenne sont prises en compte pour le réduire).

23 ATF 97 IV 169, consid. 2.

24 ATF 148 IV 39, consid. 2.3.4.

expérience pratique ne sont pas comparables à celles des professionnels. En ce qui concerne les *circonstances* à prendre en considération, le comportement doit être évalué dans une perspective *ex ante*. Il ne faut pas imposer rétrospectivement des exigences excessives aux intervenants. Si toutes les informations disponibles a posteriori étaient retenues, la situation extrême et la pression subie par les secouristes ne seraient pas prises en compte. La responsabilité ne devrait donc pas être engagée s'il existait, a posteriori, de meilleures options, mais uniquement si l'intervention était manifestement injustifiable, même pour le secouriste²⁵.

4. Prévisibilité

- 10 La violation du devoir de diligence n'est finalement reprochable que si le résultat était, *selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie*²⁶, prévisible pour l'auteur²⁷. La prévisibilité doit également être évaluée dans une perspective *ex ante* et mesurée de manière subjective à la lumière de l'étendue du devoir de diligence exposé. Il convient de se demander ce que l'auteur aurait dû reconnaître au moment des faits, compte tenu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités²⁸. Pour reprendre l'exemple ci-dessus, les First Responders doivent donc également être conscients qu'ils mettent en danger la vie de la personne concernée en attendant cinq minutes avant de commencer la réanimation.
- 11 Si la personne concernée décède malgré la réanimation, le sauveteur, qui agit au mieux de ses connaissances et de ses capacités, n'est pas responsable d'homicide par négligence, même s'il s'avère par la suite que certaines étapes auraient pu être optimisées.

III. Réanimation dommageable

- 12 Quelles sont les conséquences pénales d'une réanimation réussie ? À première vue, cette question peut surprendre, étant donné que la vie de la personne concernée a été sauvée. Il convient toutefois de préciser, en premier lieu, que les gestes de réanimation de base (BLS – basic life support) ne constituent pas des actes d'ordre sexuel. Même si, lors des compressions thoraciques, la poitrine est touchée ou que, lors des insufflations, les bouches entrent en contact, ces gestes ne présentent aucun caractère sexuel

25 BSK StGB-MAEDER, art. 128 N 42 (une personne qui prête secours en faisant tout ce qui est en son pouvoir et dans la mesure de ses possibilités remplit son devoir, même s'il s'avère par la suite que d'autres mesures auraient été plus appropriées pour sauver la vie menacée).

26 ATF 135 IV 56, consid. 2.1; CR CP-VILLARD/CORBOZ, art. 12 N 26.

27 THOMMEN/FARAG-JAUSSI (n. 7), p. 142 (au-delà du prévisible, aucun reproche ne peut être formulé).

28 ATF 135 IV 56, consid. 2.1.

objectif²⁹. Une responsabilité pénale pour infractions à caractère sexuel est donc exclue. Cependant, les compressions thoraciques pratiquées lors d'un massage cardiaque entraînent souvent des fractures des côtes³⁰. Même après une réanimation réussie, des complications corporelles telles que des lésions organiques dues à l'hypoxie peuvent survenir à court terme, ainsi que des troubles neurologiques et psychiques à long terme³¹. De tels dommages doivent être objectivement qualifiés de lésions corporelles (1.). Subjectivement, ils peuvent résulter de l'intention ou de la négligence (2.). Le facteur déterminant est la manière dont ces dommages peuvent être justifiés (3.).

1. Lésions corporelles

Les infractions contre l'intégrité physique sont classées, 13 au niveau des *éléments constitutifs objectifs*, en fonction de la gravité du résultat causé par l'infraction. Les blessures propres à mettre la vie en danger (p. ex. rupture de la rate)³² et les blessures durables (p. ex. à la suite de fractures complexes)³³ sont qualifiées de lésions corporelles graves (art. 122 CP). Les atteintes ayant un caractère temporairement invalidant (p. ex. fractures simples, commotions cérébrales)³⁴ sont en revanche considérées comme des lésions corporelles simples (art. 123 CP). Les voies de fait sont des atteintes qui n'entraînent pas de dommages corporels ou d'atteintes à la santé (p. ex. gifles; art. 126 CP)³⁵.

29 Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral depuis l'ATF 125 IV 58, consid. 3b, sont considérés comme des actes d'ordre sexuel les comportements qui, pour un observateur extérieur, présentent, d'après leur apparence extérieure, un caractère manifestement sexuel; cf. également AIMÉE H. ZERMATTEN, in : Macaluso/Moreillon/Queloz (édit.), *Commentaire Romand, Code Pénal II*, 2^{ème} éd., Bâle 2025, art. 187 N 12 (cit. CR CP II-AUTEUR E).

30 JIRI KARASEK et al., *CPR related injuries*, European Heart Journal 2020, p. 1827 (« We have analyzed 628 autopsies : 80,4% men, age median 67 years, out of hospital cardiac arrests 89,2%, bystander CPR 56,8% and cardiac ethiology 78,2%. Ribs injury were founded by 94,6%, injury of lung by 9,9%, sternal injury by 62,4%, liver by 2,5% and spleen by 1,8% »); cf. également Wikipedia, *Herz-Lungen-Wiederbelebung*: Le massage cardiaque peut souvent entraîner des fractures des côtes, même lorsqu'il est pratiqué correctement.

31 REINHARD LARSEN, *Kardiopulmonale Reanimation, Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege* 2016, p. 627 ss.

32 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_88/2010 du 20 mai 2010, consid. 2.2 (« Le danger de mort doit être en principe immédiat, ce qui implique que la blessure a créé un état dans lequel la possibilité de la mort s'impose de manière telle qu'elle est vraisemblable, sérieuse et proche. »); cf. également ATF 109 IV 18, consid. 2c.

33 ATF 105 IV 179 (fracture du col du fémur suivie d'une prothèse totale de la hanche).

34 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_733/2007 du 19 juin 2008, consid. 1.1 (« A titre d'exemples, la jurisprudence cite l'administration d'injections, la tonsure totale et tout acte qui provoque un état maladif, l'aggrave ou en retardé la guérison, comme les blessures, les meurtrissures, les écorchures ou les griffures, sauf si ces lésions n'ont pas d'autres conséquences qu'un trouble passager et sans importance du sentiment de bien-être. »); cf. également ATF 103 IV 65, consid. II.2.c.

35 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1405/2017 du 10 juillet 2018, consid. 2.1 (« Les voies de fait, réprimées par l'art. 126 CP, se définissent comme des atteintes physiques qui excèdent ce qui est socialement toléré

- 14 Les massages cardiaques peuvent être considérés comme des voies de fait. Les fractures des côtes sont généralement classées comme des lésions corporelles simples. En cas de perforation pulmonaire ou de pneumothorax, il faudrait faire appel à un expert pour déterminer s'il y avait danger de mort. Les lésions cérébrales hypoxiques doivent être considérées comme des lésions corporelles graves lorsqu'elles entraînent des séquelles permanentes. Les lésions liées à la réanimation doivent également être considérées comme des lésions corporelles, même si elles sont médicalement *indiquées* comme mesures de sauvetage³⁶. La fin (thérapeutique) ne justifie pas tous les moyens (de traitement).

2. Intention et négligence

- 15 Sur le plan *subjectif*, il convient de distinguer l'intention et la négligence. Ils peuvent être divisés en deux composantes : l'élément cognitif (conscience) et l'élément volitif (volonté). L'auteur qui agit intentionnellement a *conscience* que ses actes entraîneront un certain résultat préjudiciable recherché *volontairement* (art. 12 al. 2 1^{ère} phrase CP). Agit par dol éventuel celui qui tient la réalisation du résultat *pour possible* sur le plan cognitif et l'*accepte* sur le plan volitif (2^e phrase). L'auteur qui agit par négligence consciente a la même perception sur le plan cognitif³⁷ : Il tient le résultat *pour possible*. Du côté de la volonté, en revanche, il est persuadé que celui-ci *ne se produira pas*. Agit en revanche par négligence inconsciente l'auteur de l'infraction qui manque déjà de toute conscience du risque sur le plan cognitif : il *n'envisage même pas* le résultat comme une éventualité (art. 12 al. 3 CP)³⁸.

- 16 En cas de lésions causées par une réanimation, il convient d'analyser le comportement des secouristes. Les fractures des côtes en sont un bon exemple. Les ambulanciers et les First Responders ont *conscience* que les compressions thoraciques pratiquées lors d'un massage cardiaque entraînent souvent des fractures des côtes. Même s'ils n'ont pas la *volonté* de causer ces fractures, ils les *acceptent* dans l'intérêt supérieur (la survie). Les ambulanciers et les First Responders agissent donc généralement par dol éventuel

et qui ne causent ni lésion corporelle, ni dommage à la santé. [...] A titre d'exemples de voies de fait, on peut citer la gifle [...].».

36 ATF 124 IV 258, regeste («Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient ; cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et furent pratiquées dans les règles de l'art.»).

37 Sur la terminologie de la négligence consciente et inconsciente cf. BSK StGB-NIGGLI/MAEDER, art. 12 N 85.

38 GETH (n. 7), N 457; cf. également synthèse par MARC THOMMEN, Eventualvorsatz und bewusste Fahrlässigkeit (Länderbericht Schweiz), Contribution à l'occasion des 13^{ème} Journées turques du droit pénal à Ankara, 2018.

en tenant compte de ces fractures des côtes. Si les non-professionnels ne savent pas clairement qu'ils peuvent causer des fractures des côtes lors d'un massage cardiaque, ils agissent par négligence inconsciente. Dans le cas des conséquences les plus graves d'une réanimation (lésions cérébrales hypoxiques), il faudrait argumenter dans la pratique que les secouristes formés considèrent ce risque comme possible, tout en étant convaincus que ces lésions ne se produiront pas. Dans cette mesure, il s'agirait d'une négligence consciente.

3. Justification

Comment ces lésions corporelles peuvent-elles être justifiées ?³⁹ Le principal fait justificatif des interventions médicales est le consentement du patient capable de discernement (art. 5 Convention sur la biomédecine⁴⁰)⁴¹.

39 Pour simplifier, nous n'aborderons ci-après que la justification en cas d'infraction intentionnelle. En cas d'infraction par négligence, l'impunité peut être justifiée de deux manières : si un secouriste estime qu'une lésion cérébrale hypoxique est possible, mais qu'il est convaincu qu'elle ne se produira pas, on peut tout au plus envisager une négligence consciente. Toutefois, s'il est établi que, selon les normes pertinentes de la médecine d'urgence, une réanimation était objectivement nécessaire malgré ces risques et que le secouriste a effectué la réanimation avec soin, en tenant compte des circonstances concrètes et de ses capacités individuelles, il n'y a pas violation du devoir de diligence. Une autre possibilité de justifier l'impunité dans de telles situations consiste à considérer que les personnes concernées, tout comme les secouristes, sont convaincues que les dommages potentiels ne se produiront pas, mais que les deux parties sont prêtes à prendre le risque, cf. à ce sujet LAURA JETZER, Einverständliche Fremdgefährdung im Strafrecht, Diss. Lucerne, Zürich et al. 2015, N 271. Sur la controverse concernant les motifs justificatifs en cas d'infraction par négligence et la question de savoir s'ils doivent être traités au niveau de la violation du devoir de diligence ou seulement au niveau de l'illicéité, cf. ANDREAS DONATSCH / GUNHILD GODENZI / BRIGITTE TAG, Strafrecht I, Verbrechenslehre, 10^{ème} éd., Zurich 2022, p. 349 ss.

40 Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine du 4 avril 1997 (Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine ; RS 0.810.2) ; cf. aussi Message relatif à la Convention européenne du 4 avril 1997 pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les droits de l'Homme et la biomédecine) et au Protocole additionnel du 12 janvier 1998 portant interdiction du clonage d'êtres humains du 12 septembre 2001 (FF 2002 271), p. 290 («Les médecins ne peuvent pas accomplir comme bon leur plaisir les actes médicaux qu'ils jugent appropriés. Au contraire, les patients décident eux-mêmes de se soumettre ou non à un traitement ou à une intervention déterminés. Ils sont en droit de refuser une intervention malgré les conséquences de ce refus sur leur santé et leur espérance de vie. En outre, le consentement du patient à un traitement médical n'est valable que s'il est libre et éclairé, c'est-à-dire s'il est donné à la suite d'une information préalable et objective sur tous les éléments importants, tels que l'objectif, la nature, les risques et les conséquences possibles de l'intervention envisagée.»).

41 ATF 124 IV 258, consid. 2, JdT 1974 IV 132 («Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle en tout cas si elles touchent à une partie du corps (par exemple lors d'une amputation) ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physiques du patient ; cela vaut même si ces interventions étaient médicalement indiquées et furent pratiquées dans les règles de l'art. Ces interventions ne peuvent être justifiées que par l'accord du patient.») ; déjà ATF 99 IV 208, regeste («Tout acte médical qui lèse la

«Une patiente victime d'un arrêt circulatoire n'est pas capable de discernement, il est donc impossible d'obtenir son consentement éclairé à ce moment-là»⁴². Il faut se baser sur le consentement présumé⁴³. Selon l'art. 379 CC⁴⁴, en cas d'urgence, le médecin administre les soins médicaux conformément à la volonté présumée et aux intérêts de la personne incapable de discernement. Il convient de se baser en premier lieu sur ce qui est *subjectivement* souhaité, puis en second lieu sur ce qui est *objectivement* exigé.

- 18 La décision que la personne concernée aurait prise subjectivement peut ressortir de directives anticipées⁴⁵. Selon l'art. 370 CC, les traitements médicaux auxquels une personne capable de discernement consent ou non peuvent être déterminées dans des directives anticipées au cas où elle deviendrait incapable de discernement. La volonté du patient peut également résulter d'un statut de réanimation documenté⁴⁶. En l'absence d'une volonté documentée par écrit, il convient de se baser sur les souhaits exprimés antérieurement⁴⁷. Les proches ou les médecins-conseil peuvent donner des indications sur les souhaits de la personne concernée⁴⁸. Si ni les proches ni les médecins-conseil ne peuvent être consultés, les mesures *objectivement* nécessaires peuvent être prises en cas d'urgence (art. 379 CC; art. 8 Convention sur la biomédecine)⁴⁹. Du fait de l'absence d'indices permettant de déterminer

santé ou l'intégrité corporelle, constitue une lésion corporelle. Le médecin est cependant libéré de toute faute lorsqu'il agit avec l'accord du patient ou dans d'autres circonstances excluant la faute.».

42 Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 7.

43 ATF 124 IV 258, regeste («Ces interventions ne peuvent être justifiées que par l'accord du patient, exprès ou que l'on peut présumer»).

44 Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; RS 210).

45 MARC THOMMEN, *Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter, Eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung*, Diss. Bâle 2004, Bâle et al. 2004, p. 13 (en d'autres termes, il s'agit de déterminer si la personne incapable de discernement concernée accepterait ou refuserait l'intervention si elle pouvait être consultée).

46 Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 24 («5.4 Documentation de la décision de réanimation dans le dossier du patient La décision de réanimation doit être consignée dans le dossier médical du patient avec une brève justification. La documentation doit comprendre des indications relatives au lieu et au moment de l'entretien et aux participants, la décision de réanimation oui/non, le traitement de soins intensifs oui/non, l'intubation oui/non.»).

47 Sous le titre «Souhaits précédemment exprimés» l'art. 9 Convention sur la biomédecine stipule: «Les souhaits précédemment exprimés au sujet d'une intervention médicale par un patient qui, au moment de l'intervention, n'est pas en état d'exprimer sa volonté seront pris en compte.».

48 THOMMEN (n. 45), p. 14 (en examinant l'ensemble des déclarations de volonté antérieures et le mode de vie général de la personne désormais incapable de discernement, le médecin appelé à intervenir en cas d'urgence doit pouvoir déterminer la volonté présumée actuelle de cette personne. Pour ce faire, il devra s'entretenir avec les proches et d'autres personnes qui connaissent bien la personne concernée [comme par exemple le médecin de famille]).

49 Sous le titre «Situations d'urgence» l'art. 8 Convention sur la biomédecine stipule: «Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence le consentement approprié ne peut être obtenu, il pourra être procédé immédiatement à toute intervention médicale indispensible pour le bénéfice de la santé de la personne concernée.»

la volonté subjective, la justification repose sur l'état de nécessité licite (art. 17 CP): l'aide est justifiée, car elle préserve la vie au détriment de l'intégrité physique⁵⁰.

Les mesures objectivement nécessaires⁵¹ ressortent par exemple des directives du European Resuscitation Council⁵². En règle générale, la mesure objectivement nécessaire, en particulier pour les non-professionnels et les First Responders, sera *l'exécution* de la réanimation et, cas échéant, les dommages qui en résultent⁵³. Dans des cas exceptionnels, il peut être objectivement nécessaire de *renoncer* à la réanimation, notamment en raison d'un pronostic sans issue⁵⁴. La personne intervenante dispose aussi d'un pouvoir d'appréciation à cet égard⁵⁵.

En résumé, les dommages collatéraux causés par les réanimations sont justifiés soit subjectivement par le consentement présumé, soit en cas d'urgence, objectivement par le fait que la vie est sauvée au détriment de l'intégrité physique⁵⁶.

50 THOMMEN (n. 45), p. 117 (bien que les décisions prises par les représentants pour les personnes auparavant capables de discernement doivent en principe être fondées sur le «substituted judgement principle», il convient, en l'absence d'indications concrètes sur les volontés exprimées antérieurement, de se référer à nouveau aux critères d'appréciation du «best interest principle») et p. 120 (la personne qui vient en aide à quelqu'un en état de nécessité agit de manière licite, car elle aide une personne menacée par un danger imminent et préserve ainsi des intérêts prépondérants).

51 Sous le titre «Obligations professionnelles et règles de conduite» l'art. 4 Convention sur la biomédecine stipule: «Toute intervention dans le domaine de la santé, y compris la recherche, doit être effectuée dans le respect des normes et obligations professionnelles, ainsi que des règles de conduite applicables en l'espèce.»; à ce sujet Council of Europe, *Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine : Convention on Human Rights and Biomedicine*, European Treaty Series (ETS) – No. 164, Oviedo 1997, § 32: «The current state of the art determines the professional standard and skill to be expected of health care professionals in the performance of their work.»

52 SOAR et al. (n. 3), p. 115 ss.

53 Cela illustre bien le fonctionnement de la «justification» mentionnée ci-dessus (n. 39) dans le cas d'infractions par négligence: les sauveteurs formés savent ou tiennent pour possible que des lésions cérébrales graves liées à l'hypoxie puissent survenir à la suite d'une réanimation, mais ils font généralement confiance au fait que celles-ci ne se produiront pas. Subjectivement, ils agissent donc par négligence consciente, mais ils ne se rendent pas coupables de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 2 CP) s'il est établi que la réanimation était nécessaire dans cette situation selon les règles applicables de la médecine d'urgence. Il n'y a donc pas d'imprudence coupable (art. 12 al. 3 CP). On parvient au même résultat (acquittement) en se basant sur le principe du consentement au risque: le risque pris consciemment par les sauveteurs est (vraisemblablement) approuvé par la personne concernée.

54 Cf. ci-dessous N22.

55 Council of Europe (n. 51), § 32: «Nevertheless, it is accepted that professional standards do not necessarily prescribe one line of action as being the only one possible: recognised medical practice may, indeed, allow several possible forms of intervention, thus leaving some freedom of choice as to methods or techniques.»

56 En ce qui concerne les lésions corporelles causées par négligence, par exemple les lésions cérébrales dues à l'hypoxie, l'impunité résulte soit de l'absence de violation du devoir de diligence, soit du fait

IV. Réanimation non-désirée

21 Quelles sont les conséquences pénales si une personne qui ne souhaite pas être réanimée est réanimée ? Le refus d'une réanimation peut résulter d'un statut de réanimation négatif, d'une directive anticipée écrite, d'une déclaration verbale du patient ou (rarement) d'un tampon ou d'un médaillon « No CPR »⁵⁷. Il convient ici d'évaluer quelles infractions pénales entrent en ligne de compte (1.), s'il existe une justification (2.) et quelles règles s'appliquent lorsque la personne qui porte secours ne sait pas avec certitude si la réanimation est désirée ou non (3.).

1. Lésions corporelles et contrainte

22 Comme mentionné dans le chapitre précédent, les mas-sages cardiaques constituent une atteinte immédiate constitutive de voies de fait (art. 126 CP). Ils peuvent en outre entraîner des lésions corporelles simples (art. 123 CP) telles que des fractures des côtes ou des perforations pulmonaires. Des lésions corporelles graves (art. 122 CP) peuvent également survenir de façon indirecte sous la forme de dommages neurologiques permanents⁵⁸. C'est précisément le risque de telles conséquences indirectes qui est susceptible de motiver le refus d'une réanima-tion⁵⁹. Dans le cas de réanimations non-désirées, un tort spécifique pourrait également résulter du fait que l'intervention visant à sauver la vie de la personne concernée est effectuée contre sa volonté⁶⁰. Une contrainte pourrait

qu'un consentement au risque présumé annule le préjudice causé consciemment, cf. n. 39 et n. 53 ci-dessus.

57 Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 8 « Les directives anticipées et les ordonnances d'urgence médicale qui interdisent les réanimations sont contraignantes. Les informations crédibles de tierces personnes sont considérées comme des indices valables de la volonté (présumée) de la patiente. En revanche, du point de vue juridique, la prise en compte des emblèmes « DNAR » quels qu'ils soient, comme par exemple les tatouages « No CPR » ou les médaillons, est plus controversée. Ceux-ci n'ont certes pas la même valeur juridique que des directives anticipées (absence de date et de signature), mais sont néanmoins des indices significatifs permettant de déterminer la volonté présumée. L'équipe de secours peut, dans une telle situation, s'appuyer sur la volonté présumée de la patiente et renoncer aux mesures de réanimation. »; YVES DONZALLAZ, Traité de droit médical, Volume II, Berne 2021, p. 2082 N 4325 « On ne peut toutefois que rappeler que cette mention [tampon No CPR] ne remplit pas les conditions de forme d'une directive anticipée du patient, telles qu'énoncées à l'art. 371 al. 1 CC. Le soignant confronté à une telle indication pourra cependant, au regard des circonstances d'espèce, en déduire la volonté présumée du patient. En cas de doute, même minime, la réanimation devrait être effectuée. ».

58 Concernant les « résultats de la réanimation », cf. l'aperçu des études dans les Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 44 ss.

59 JOHN SAUNDERS, « Who's for CPR? », Journal of the Royal College of Physicians of London 1992, p. 255 (« Any competent patient who rationally refuses CPR probably decides on a judgment of the quality of his life. »).

60 Cf. également BSK StGB-SCHWARZENEGGER/STÖSSEL, Intro aux art. 111ss N 51 (le refus d'un traitement médicalement indiqué par une personne tétraplégique ou atteinte d'un cancer qui n'est pas [encore] en phase terminale doit également être respecté par le médecin et

résider dans le fait que la personne concernée doit accepter des mesures de sauvetage qu'elle avait auparavant refusées. Selon le Tribunal fédéral, l'art. 181 CP protège toutefois (uniquement) la libre formation et le libre exer-cice de la volonté⁶¹. En conséquence, cette disposition ne confère pas de droit protégé pénalement au respect d'une volonté exprimée à une reprise. Une personne inconsciente ne peut donc pas être contrainte à quoi que ce soit⁶². Comme contre-argument, on peut avancer que la personne concernée est contrainte, au-delà de son état d'inconscience, à poursuivre une existence qu'elle refuse explicitement.

2. Justification

Les situations évoquées ci-dessus, à savoir les réanimations « dommageables » et les réanimations « non-désirées » qui nous intéressent ici, ont en commun le fait qu'il s'agit dans les deux cas d'une urgence *objectivement* mortelle. *Subjectivement*, les personnes concernées sont, dans la première situation, d'accord avec les mesures de sauvetage, même si celles-ci s'accompagnent de lésions. Dans la deu-xième situation, un sauvetage objectivement nécessaire est en revanche subjectivement refusé parce qu'il peut s'accompagner de lésions graves.

Un *consentement présumé* est exclu lorsqu'il est établi, sur la base d'une directive anticipée, d'un statut réanimation négatif ou de souhaits exprimés au préalable, que la per-sonne concernée refuse la réanimation. Par ce refus, la personne concernée oppose un veto à l'intervention, dont la violation est possible de sanctions pénales⁶³. La réanimation ne peut pas non plus être justifiée par *l'état de nécessité licite*. À première vue, le First Responder pré-serve certes des intérêts prépondérants en sauvant la vie

le personnel soignant. Dans le cas contraire, cela serait considéré comme une lésion corporelle ou des voies de fait).

61 ATF 141 IV 1, consid. 3.3.1 (« le bien juridiquement protégé par l'art. 181 CP est la liberté d'action, plus particulièrement la libre formation et le libre exercice de la volonté [...] »).

62 CR CP II-PELLET/STOUDMANN/FAVRE, art. 181 N 5 (« Les victimes d'une contrainte illicite sont des personnes naturelles, détentrices de la liberté d'action protégée par la loi, et qui peuvent en même temps former leur volonté et agir en conséquence. Ainsi, une personne inconsciente ne peut être contrainte à quoi que ce soit. »). Pour l'Alle-magne : ARNDT SITTIN, in : Erb/Schäfer (édit.), Münchener Kommentar, Strafgesetzbuch, Tome 4, 5^{ème} éd., Munich 2025, § 240 N 26 (cit. MüKo StGB IV-AUTEUR E) (en revanche, on peut se demander si la prise en compte des personnes endormies et inconscientes dans le cercle des victimes potentielles est justifiée).

63 Concernant les effets dits « de blocage » du consentement, cf. MüKo StGB IV-ERB, § 34 N 38 (si ce [consentement] est refusé, la décision correspondante doit être respectée, même si elle s'avère objectivement déraisonnable, par exemple en cas de refus d'interventions médicalement nécessaires portant atteinte à l'intégrité physique. Cela s'applique en principe même si la personne concernée ne dis-pose pas d'un pouvoir de disposition illimité sur le bien juridique, de sorte que, par exemple, une opération vitale ne peut être imposée à la personne concernée).

au détriment de l'intégrité physique (fractures des côtes, etc.), un motif justificatif fait toutefois défaut. Aucun patient ne doit subir un sauvetage contre son gré, même si son refus entraîne la mort⁶⁴.

3. Erreur

- 25 Jusque-ici, il a été supposé que les secouristes savaient clairement qu'une réanimation était refusée, par exemple en raison d'un statut de réanimation négatif. Cependant, dans de nombreux cas, il n'est pas évident de savoir si le patient souhaite être sauvé, notamment parce qu'il n'est pas possible de consulter les directives anticipées en situation d'urgence. Dans ce cas, le critère déterminant est ce que le sauveteur se représente. S'il part du principe que la personne consentirait vraisemblablement au sauvetage, il doit être jugé selon cette représentation, même si, par la suite, un statut de réanimation négatif est découvert (art. 13 al. 1 CP). En cas d'erreur sur un fait justificatif, l'auteur présume à tort que les conditions matérielles d'un motif justificatif sont réunies⁶⁵. C'est selon cette représentation qu'il doit être jugé et donc, en principe, justifié⁶⁶. Ce n'est que si l'erreur aurait pu être évitée en usant des précautions voulues (art. 13 al. 2 CP) qu'une condamnation pour lésions corporelles par négligence (art. 125 CP) entre en ligne de compte. Ici aussi, le caractère évitable ne doit pas être admis ex post de façon trop hâtive, il convient au contraire d'évaluer ex ante ce que les secouristes auraient dû impérativement reconnaître dans cette situation d'urgence.
- 26 La tentative de suicide est un exemple concret important de situation où il est souvent difficile de savoir si la personne souhaite ou non être sauvée. Faut-il aider une personne qui a tenté de se suicider⁶⁷ ou la laisser mourir ? D'une part, il est établi qu'il n'est pas juridiquement admissible de sauver, contre sa volonté, une personne suicidaire agissant de son plein libre arbitre⁶⁸. Il en résulte

64 Concernant la punissabilité d'un acte de sauvetage imposé, cf. également ULMFRID NEUMANN, in : Kindhäuser/Neumann/Paeffgen/Saliger (éd.), Nomos Kommentar StGB, 6^{ème} éd., Baden-Baden 2023, Intro aux §§ 211-217 N 86 (cit. NK StGB-AUTEUR E) (le sauvetage imposé à une personne suicidaire agissant de son plein gré peut être punissable en tant que contrainte [§ 240] ou lésion corporelle [§§ 223 et suivants et 340]).

65 MARC THOMMEN / ELMAR HABERMEYER / MARC GRAF, *Tatenlose Massnahmen?*, sui generis 2020, p. 333 (on parle également d'erreur sur les faits justificatifs. L'auteur suppose à tort que les conditions matérielles d'un fait justificatif sont réunies).

66 Sur la controverse concernant la question de savoir si une erreur sur les faits justificatifs conduit à une justification THOMMEN/HABERMEYER/GRAF (n. 65), p. 333 N 24 (en ce qui concerne la classification dogmatique, il est parfois soutenu en Suisse que la légitime défense putative ne doit être examinée qu'au niveau de la culpabilité. Pourtant, agir en légitime défense putative conduit à une justification).

67 Sur la question de savoir si une omission de prêter secours au sens de l'art. 128 CP pourrait être retenue en l'espèce, cf. ci-dessous N 22.

68 Müko StGBIV-SCHNEIDER, Intro aux § 211 N 71.

toutefois également, qu'à l'inverse, en l'absence de libre arbitre, il existe une obligation de sauvetage. Il est généralement difficile de discerner s'il s'agit d'un « *suicide-bilan* »⁶⁹ libre ou, au contraire, d'un suicide affectif ou « *suicide-appel* »⁷⁰ non libre⁷¹. Ce qui est déterminant ici aussi, c'est ce que les sauveteurs se représentent : « *En règle générale, en cas d'arrêt circulatoire suite à une tentative de suicide, on ne peut conclure à un refus des mesures de réanimation sur la seule base du comportement suicidaire [...]. En cas de doute, si le pronostic n'est pas sans espoir, une réanimation devrait être tentée [...]. En revanche, si, sur la base de l'évaluation, la professionnelle de la santé appelée (par exemple secouriste) arrive à la conclusion que la personne suicidaire refuse d'être secourue, elle peut s'abstenir de la réanimer, respectivement interrompre la réanimation.* »⁷².

V. Réanimation omise

Un secouriste peut-il être puni s'il ne pratique pas la réanimation ? S'agit-il ici d'une omission de prêter secours (1.) ou même d'un homicide par omission (2.) ? Que se passe-t-il si les secouristes se trompent sur leur obligation de prêter secours (3.) ?

1. Omission de prêter secours

Selon l'art. 128 CP, est puni pour omission de prêter secours quiconque n'a pas prêté secours à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui. Selon le Tribunal fédéral, le secouriste doit en principe faire tout ce qui est en son pouvoir. L'obligation de secours ne prend fin que lorsque l'aide ne répond plus à un besoin, en particulier lorsque la personne concernée refuse expressément l'aide proposée ou lorsque le décès est survenu⁷³. Le secours est

69 NK StGB-NEUMANN, Intro aux §§ 211-217 N 87 (en l'absence de la libre responsabilité de la personne qui tente de se suicider, non seulement la participation active, mais aussi le fait de ne pas empêcher l'acte suicidaire ou d'omettre de mesures de sauvetage sont punissables. Le garant qui s'abstient d'agir est puni comme l'auteur d'un homicide).

70 MONIKA BOBBERT, *Suizidwunsch und die Perspektiven der Anderen : Zur Problematik impliziter Vorannahmen und der Hilflosigkeit Nahestehender*, EthikJournal 2/2017, p. 5 (souvent, la tentative de suicide est un appel à l'entourage et un appel désespéré à l'attention de la part des autres) et p. 18 (à ce jour, beaucoup partent du principe qu'il existe une différence entre le *suicide-bilan* et le *suicide affectif*) ; cf. également YVES DONZALLAZ, *Traité de droit médical*, Volume III, Berne 2021, p. 3989 N 8339.

71 Müko StGBIV-SCHNEIDER, Intro aux § 211 N 82 (en outre, il n'y a pas lieu de faire de distinction entre les suicides non libres, qui déclenchent une obligation de porter assistance, et les suicides libres, qui autorisent la passivité, car pratiquement personne n'est en mesure, dans le court laps de temps disponible pour prendre une décision vitale sur le lieu de l'accident, de déterminer de manière fiable l'état d'esprit de la personne en détresse).

72 Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 28.

73 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1109/2020 du 19 janvier 2022, consid. 2.3.2.

considéré comme non raisonnablement exigible si le secouriste doit s'exposer à un risque important d'accident ou de contagion⁷⁴.

29 Il y a danger de mort imminent lorsque la vie ne tient plus qu'à un fil⁷⁵. Les personnes victimes d'un arrêt cardiocirculatoire sont en danger de mort imminent⁷⁶. Si une personne est en danger de mort, *tout le monde* est tenu de lui porter secours⁷⁷, pas seulement les professionnels formés. Selon la loi, seule une personne qui ne fournit aucune aide peut être punissable (« *ne prête pas secours* »). Seule l'omission d'une réanimation (« *Withholding CPR* ») peut donc être punissable, mais pas l'interruption d'une réanimation (« *Withdrawing CPR* »)⁷⁸. En ce qui concerne l'obligation de prêter secours prévue à l'art. 128 CP, il convient de distinguer quatre cas de figure :

a) Réanimation nécessaire et désirée

30 Si la réanimation est *nécessaire et désirée*, il existe une obligation de prêter secours, sous peine de sanctions pénales, conformément à l'art. 128 CP.

b) Réanimation pas nécessaire, mais désirée

31 Les secouristes doivent-ils réanimer une femme de 96 ans souffrant de plusieurs maladies afin de ne pas être poursuivis pénalement ? Cela dépend tout d'abord de sa *volonté* : s'il est établi qu'elle souhaite être réanimée et qu'elle accepte non seulement les blessures potentielles (fractures des côtes, etc.), mais aussi les conséquences possibles à long terme, l'omission de réanimation ne peut en aucun cas être justifiée en raison de ces conséquences, qui sont

74 BSK StGB-MAEDER, art. 128 N 44 avec renvoi au N 29 (depuis la révision, l'art. 128 est soumis à la restriction selon laquelle le secours pouvait être raisonnablement exigée de l'auteur compte tenu des circonstances) et N 31 (il est toutefois déraisonnable d'exiger de la personne soumise à l'obligation de prêter secours qu'elle s'expose elle-même à un risque important d'accident, de contagion ou d'agression) ; CR CP II-STETTLER, art. 128 N 8 s. (« L'obligation de prêter secours imposée par CP 128 I n'est pas absolue. Qu'il s'agisse de l'omission au sens strict ou au sens large, elle ne sera pénalement répréhensible que si elle apparaît intolérable (unzumutbar), c'est-à-dire dans les hypothèses où aucun secours n'aura été prêté à la victime, et ce « alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de [l'auteur], étant donné les circonstances » [...]. En résumé, CP 128 enjoint à l'auteur de faire un acte de « bon samaritain », sans toutefois mettre en danger sa propre vie ou celle de tiers. »).

75 ATF 121 IV 18, consid. 2a (« [L]e risque de mort apparaîsse si proche que la vie de la personne ne tient plus qu'à un fil. »).

76 De façon explicite ATF 121 IV 18, consid. 2a (« Par exemple, on considère que celui qui est frappé d'une crise cardiaque se trouve en danger de mort imminent. »).

77 Cf. ATF 121 IV 18, consid. 2b.aa (« Le recourant [...] avait donc l'obligation de lui prêter secours [...]. Le fait qu'un tiers soit ensuite arrivé dans l'appartement n'y change rien ; dans une telle situation, l'obligation de prêter secours incombaît à chacun d'eux aussi longtemps que le danger subsistait. »).

78 Concernant la distinction SPYROS D. MENTZELOPOULOS et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions, Resuscitation 2021, p. 410 ss (« Deciding when to start and when to stop cardiopulmonary resuscitation (CPR) – Withholding and Withdrawing CPR. »).

acceptées par la personne concernée. Bien souvent, il ne peut être établi avec certitude qu'une réanimation soit souhaitée à tout prix, mais seulement qu'elle serait vraisemblablement acceptée.

Selon l'ASSM, la réanimation n'est pas *indiquée* lorsqu'elle serait « *infructueuse* », « *en présence de signes évidents de mort* » ou en cas de risque de « *mort cérébrale ou un état neurologique extrêmement dégradé* »⁷⁹. Selon les directives européennes, la réanimation peut être omise lorsque « *the safety of the provider cannot be adequately assured* » ou « *when there is obvious mortal injury or irreversible death* », ou encore en cas de « *severe chronic co-morbidity, very poor quality of life prior to cardiac arrest.* »⁸⁰.

Il est tout d'abord clair qu'il ne peut y avoir d'obligation sanctionnée pénalement de réanimer les personnes en état de mort cérébrale. Il est également clair qu'on ne peut raisonnablement exiger des secouristes qu'ils se mettent eux-mêmes en danger. En présence d'un cas sans issue, indépendamment du consentement de la personne concernée, le fait que personne ne puisse être contraint, sous peine de sanction, à prendre des mesures objectivement inutiles plaide contre une obligation de réanimation⁸¹. Le Tribunal fédéral lève également cette obligation lorsque l'aide ne répond manifestement plus à aucun besoin⁸². En

79 Directives ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 30 s. (« 6.4 Renoncement aux mesures de réanimation en cas de pronostic défavorable. Dans certaines situations, il n'est ni indiqué ni pertinent d'adopter des mesures de réanimation. Tel est le cas lorsque la patiente a refusé la réanimation ou en présence de signes indiquant qu'une réanimation serait infructueuse. En présence de signes évidents de mort ou de blessures incompatibles avec une survie, la réanimation ne doit pas être pratiquée. [...] La décision de ne pas entreprendre une réanimation doit être prise par une médecin ou une spécialiste avec une compétence médicale correspondante et, si possible, en consensus avec les secouristes professionnelles. Les services de secours doivent disposer d'instructions pour le personnel non médical. ») ; sans cette restriction : MENTZELOPOULOS et al. (n. 78), p. 408 ss (« *Unequivocal criteria : When the safety of the provider cannot be adequately assured ; When there is obvious mortal injury or irreversible death ; [...]. Further criteria to inform decision making : Persistent asystole despite 20 minutes of advanced life support (ALS) in the absence of any reversible cause.* »).

80 Sur le caractère raisonnablement exigible du secours BSK StGB-MAEDER, art. 128 N 44 (mettre sa propre vie ou même seulement sa santé en danger pour prêter secours à autrui mérite le plus grand respect, mais cela ne saurait être imposé sous peine de sanction. En conséquence, la disposition est limitée de telle sorte que, là encore, le secours ne doit être apporté que dans la mesure où cela est raisonnablement exigible).

81 SAUNDERS (n. 59), p. 256 (« *Futility of treatment outcome is another reason for a DNR order : describing a treatment as futile implies its prohibition. The patient is not merely a customer.* »).

82 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1109/2020 du 19 janvier 2022, consid. 2.3.2 (les conditions prévues à l'art. 128 CP sont remplies dès lors que l'auteur ne prête pas secours à la victime, peu importe que ce secours aurait été fructueux ou non. L'obligation de porter secours s'éteint toutefois lorsque l'aide ne répond manifestement plus à un besoin, en particulier lorsque la personne refuse expressément l'aide proposée ou lorsque le décès est survenu) ; cf. également CR CP II-STETTLER, art. 128 N 9.

droit médical, il est généralement admis depuis long-temps que les médecins ne peuvent être obligés, contre leur conviction, de pratiquer des interventions qu'ils jugent inutiles ou non indiquées⁸³. Une telle intervention ne saurait, a fortiori, être imposée par la menace d'une sanction.

c) Réanimation nécessaire, mais pas désirée

- 34 Concernant les réanimations non désirées (IV.), il a été exposé qu'une personne qui réanime « avec succès » une personne qui ne souhaite pas être réanimée peut être poursuivie pour voies de fait, lésions corporelles et, le cas échéant, contrainte. Il en résulte a contrario que personne ne peut être tenu pénalement responsable s'il respecte la volonté de la personne concernée et s'abstient de la réanimer. Si l'aide elle-même constitue une infraction, son omission ne saurait elle aussi être considérée comme telle⁸⁴.

d) Réanimation ni nécessaire ni désirée

- 35 Le cas où une réanimation n'est ni nécessaire ni désirée est également clair. Dans ce cas, l'omission de la réanimation est non seulement pas punissable, mais également exigée.

2. Meurtre par omission

- 36 Si une réanimation est omise, la personne concernée décède. Les secouristes qui ne procèdent pas à la réanimation nécessaire et désirée sont-ils punissables uniquement pour omission de porter secours selon l'art. 128 CP ou également pour meurtre par omission selon l'art. 111 CP⁸⁵? La question est pertinente, car l'omission de prêter secours est qualifiée de *délit* (art. 10 al. 3 CP) possible d'une peine privative de liberté allant jusqu'à trois ans, tandis que le meurtre est qualifié de *crime* (art. 10 al. 2 CP) possible d'une peine privative de liberté allant jusqu'à vingt ans⁸⁶.

83 MONIKA PLOIER, Recht des Patienten auf Therapie – Recht des Arztes auf Therapieverweigerung?, *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 2008, p. 66 (en principe, un patient capable de discernement et de jugement peut exprimer le souhait de subir un traitement qui n'est pas indiqué sur le plan médical. Il appartient alors au médecin traitant de décider s'il donne suite ou non à cette demande. Dans un tel cas, le patient ne dispose d'aucun droit exécutoire, car le médecin traitant ne peut en aucun cas être contraint de pratiquer une intervention non indiquée sur le plan médical); ISABELLE RICHTER, Indikation und nicht-indizierte Eingriffe als Gegenstand des Medizinrechts, Diss. Leipzig 2016, Berlin 2018, p. 509 (en revanche, il [le médecin] peut toujours refuser une intervention non indiquée. Le patient n'a en principe aucune prétention à ce que des mesures médicales non indiquées soient prises).

84 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1109/2020 du 19 janvier 2022, consid. 2.3.2 (l'obligation de porter secours s'éteint toutefois lorsque l'aide ne répond manifestement plus à un besoin, en particulier lorsque la personne refuse expressément l'aide proposée).

85 Concernant les deux formes de responsabilité pénale pour omission, cf. ANNETH WEISE / SEBASTIAN KOCH, Garantenstellung im Rettungsdienst – Wann kann Nichtstun strafbar sein ?, retten 2020, p. 228 ss.

86 Selon l'art. 111 CP, quiconque tue une personne intentionnellement est puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins. Selon

Les meurtres intentionnels⁸⁷ au sens de l'art. 111 CP peuvent être commis non seulement par un comportement actif, mais aussi par un comportement passif⁸⁸. Selon l'art. 111 CP, des infractions peuvent aussi être commises par le fait d'un comportement passif contraire à une obligation d'agir (al. 1). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas une lésion bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique (al. 2). Les personnes qui disposent d'une telle situation juridique sont appelées *garants*. Une position de garant peut découler de la loi (lit. a) ou d'un contrat (lit. b). Par exemple, les parents ont l'obligation légale de protéger leur enfant en tant que garants (art. 302 CC). Les parents qui ne sauvent pas leur enfant qui est en train de se noyer se rendent non seulement coupables d'omission de prêter secours (art. 128 CP), mais aussi de meurtre par omission (art. 111 CP)⁸⁹.

Les personnes apportant leur aide sont donc responsables d'un meurtre par omission si elles ont une position de garant. Est garant toute personne soumise à un devoir juridique *qualifié* de protéger un bien juridique déterminé⁹⁰. Les obligations légales générales de prêter assistance, telles que celles prévues à l'art. 128 CP⁹¹ ou § 17 al. 1 lit. a GesG/ZH⁹², selon laquelle les médecins sont tenus d'apporter assistance dans les cas d'urgence, ne fondent aucune position de garant⁹³.

l'art. 40 al. 2 1ère phrase 1 CP, la durée de la peine privative de liberté est de 20 ans au plus.

87 Pour simplifier, nous ne traiterons ci-après que du meurtre intentionnel par omission. À strictement parler, il faudrait également traiter du meurtre par omission commis par négligence, par exemple lorsque, par imprévoyance coupable, la secouriste ne se rend pas compte qu'une personne a besoin d'être réanimée (négligence inconsciente) ou lorsqu'elle se rend compte de la nécessité d'une réanimation, mais pense à tort que celle-ci sera refusée (négligence consciente). Mais même dans ces cas, la question à traiter immédiatement serait de savoir si la secouriste a réellement une position de garant. Dans le cas inverse, où la nécessité d'une réanimation est reconnue, mais où la secouriste estime que la mort peut être évitée même sans réanimation, le Tribunal fédéral qualifierait probablement cet acte de meurtre par omission par dol éventuel, compte tenu du danger de mort imminent, cf. à ce sujet ATF 130 IV 58, consid. 8.4.

88 Concernant la punissabilité de l'omission en général cf. déjà ATF 53 I 351, consid. 3a (comme il est aujourd'hui généralement admis, le comportement pénalement répréhensible d'une personne ne se limite pas à ses actes positifs, mais comprend également ses omissions. L'omission entraîne une responsabilité pénale lorsque : a) il existait une obligation légale d'agir et b) l'omission était « causale » pour le résultat punissable).

89 ADRIAN DAN, Le délit de commission par omission : éléments de droit suisse et comparé, Diss. Genève 2014, Genève et al. 2015, N 192.

90 ATF 141 IV 249, consid. 1.1 (pour admettre l'existence d'une position de garant, il ne suffit pas qu'il existe un devoir juridique quelconque, mais bien un devoir juridique qualifié); CR CP-CASSANI/VILLARD, art. 11 N 21.

91 WOLFGANG WOHLERS, in: Wohlers/Godenzi/Schlegel, Schweizerisches Strafgesetzbuch Handkommentar, 5^{ème} éd., Berne 2024, art. 11 N 12 (en revanche, l'obligation de prêter secours [art. 128 CP] ne fonde pas de devoir de garant).

92 Loi zurichoise sur la santé du 2. avril 2007 (GesG/ZH; LS 810.1).

93 De manière convaincante MORITZ W. KUHN / TOMAS POLEDNA, Arztrecht in der Praxis, 2^{ème} éd., Zurich 2007, p. 719 (la position de garant

39 Les proches ont généralement un devoir légal de garant, par exemple les parents envers leurs enfants (art. 302 al. 1 CC) et les enfants envers leurs parents et leurs frères et sœurs, du moins tant qu'ils vivent encore ensemble (art. 272 CC). Il en va de même entre époux (art. 159 al. 3 CC). Si ces derniers n'appellent pas au moins les services de secours, ils peuvent être poursuivis pour meurtre par omission.

40 Il est reconnu que les médecins intervenant dans le cadre des services d'urgence ou de secours ont un devoir de garant (généralement contractuel⁹⁴)⁹⁵. Il en va de même pour les ambulanciers⁹⁶. La question de savoir si les First Responders ont également un devoir de garant reste ouverte. À première vue, le fait qu'ils soient, tout comme les secouristes professionnels, avertis en cas d'urgence et immédiatement envoyés sur les lieux de l'intervention plaide en faveur d'une position de garant. Dans cette mesure, on peut s'attendre à ce qu'ils apportent leur aide. Des directives stipulant une obligation d'intervention en cas d'acceptation de l'alarme pourraient également plaider en faveur d'une position de garant⁹⁷. Toutefois, ce n'est pas n'importe quelle obligation légale, mais uniquement un

prévue par la loi doit également être réduite de manière téléologique dans le droit pénal médical afin qu'elle ne soit pas illimitée. L'obligation générale de prêter secours prévue à l'art. 128 CP ne justifie pas plus une position de garant que l'obligation générale découlant de la bonne foi ou de l'exercice de la profession de médecin en général. Il est plutôt nécessaire d'imposer une obligation accrue de protéger le bien juridique menacé ou d'écartier les dangers).

94 KUHN/POLEDNA (n. 93), p. 719 s. (le contrat de soins qui sous-tend la relation médecin-patient établit généralement la position de garant du médecin concernant la vie et la santé du patient).

95 ELMAR BIERMANN, Rechtliche Aspekte in der Notfallmedizin – Teil 2, Notfallmedizin up2date 2010, p. 27 (toutefois, le médecin qui intervient dans le cadre des services d'urgence ou de secours contractuels ou qui est responsable de l'admission des patients à l'hôpital a un devoir de garant, c'est-à-dire l'obligation de prendre en charge les patients en situation d'urgence); DONZALAZ (n.70), p. 3981 N 8311 (« Ce qui est spécifique à la situation médicale, c'est que le médecin est en position de garant vis-à-vis du patient, laquelle peut même fonder la responsabilité du médecin s'il demeure simplement passif. Il a donc le devoir de le sauver. Si bien que le médecin qui n'empêche pas son patient de se suicider lorsque ce dernier n'est pas capable de mesurer la portée de son acte et ainsi incapable de discernement commet un meurtre par abstention ; il a donc une obligation de le réanimer. En cas de doute sur la volonté du suicidant, le médecin est tenu d'entreprendre les mesures de réanimation commandées par les circonstances. »).

96 Décision de la Cour fédérale de justice (allemande) BGH StR 130/01 du 25 avril 2001, LG Nürnberg-Fürth (l'hypothèse du tribunal régional selon laquelle les deux accusés, en tant qu'ambulanciers, avaient un devoir de garant envers la victime B. est toutefois juridiquement correcte. Comme l'a justement souligné le procureur général dans son mémoire, le fait d'assumer leur mission de protection en tant qu'ambulanciers a créé pour les deux accusés un devoir de protection à l'égard de la victime, qui était essentiellement déterminée par l'obligation de la préserver de toute atteinte supplémentaire à sa santé).

97 Canton d'Argovie, Département de la santé et des affaires sociales, Division Santé, Richtlinien für First Responder im Kanton Aargau, Aarau 2023, p. 13 (lorsque les First Responders reçoivent une alerte, ils peuvent décider à leur discrétion d'accepter cette intervention et donc de la mener à bien, ou non. Ce n'est qu'une fois l'alerte acceptée qu'ils sont tenus d'intervenir).

devoir juridique *qualifié*⁹⁸, tel que celui des parents envers leurs enfants, qui est susceptible de conduire à une position de garant⁹⁹. Seuls les ambulanciers et médecins urgentistes professionnels, liés par contrat et rémunérés à ce titre, ont, le cas échéant, un tel « devoir de protection »¹⁰⁰ qualifié, mais pas les First Responders, qui offrent leurs services d'assistance à titre bénévole et volontaire. Si non, les First Responders seraient en outre exposés à des risques pénaux accrus pour leur service. Il convient donc de rejeter une position de garant pour les First Responders. Cela vaut d'autant plus pour les tiers présents par hasard qui n'ont aucun lien avec la personne concernée. Les First Responders et les tiers peuvent donc être poursuivis tout au plus pour omission de prêter secours, mais pas pour meurtre par omission.

3. Erreur

Une omission peut également résulter d'une erreur d'appréciation. Il convient de distinguer les erreurs sur les faits (1.), les erreurs sur les faits justificatifs (2.) et les erreurs sur l'illicéité (3.).

a) Erreur sur les faits

Une erreur survient lorsqu'un secouriste ne procède pas à la réanimation parce qu'il ne reconnaît pas qu'il y a danger de mort ou parce qu'il estime que la réanimation serait infructueuse. S'il se trompe dans son appréciation de la situation, il doit être jugé selon cette appréciation (art. 13 al. 1 CP) : si le secouriste aurait pu éviter l'erreur en faisant preuve des précautions voulues, il est punissable

98 ATF 141 IV 249, consid. 1.1 (pour admettre l'existence d'une position de garant, il ne suffit pas qu'il existe un devoir juridique quelconque, mais bien un devoir juridique qualifié); ATF 134 IV 255, consid. 4.2.1 (« Une infraction de résultat, qui suppose en général une action, peut aussi être commise par omission si l'auteur est resté passif au mépris d'une obligation juridique qui lui commandait impérieusement d'agir pour éviter le résultat [cf. art. 11 CP]. N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant [...] »); ATF 120 IV 98, consid. 2c (les éléments constitutifs ne peuvent être réunis par omission que si le bénéficiaire a un devoir de garant. Pour cela, toute obligation légale ne suffit pas, seule une obligation juridique qualifiée).

99 En détail sur le devoir juridique qualifié DAN (n. 89), N 190 (« Dans le cas d'une commission par omission [...] ce devoir doit revêtir plusieurs qualités pour pouvoir donner naissance à une position de garant. Il doit, en premier lieu, désigner précisément la personne sur laquelle il pèse. La seconde qualité est la nature de ce devoir : il doit s'agir d'un devoir juridique. La troisième qualité a trait au contenu de ce devoir : il doit imposer d'agir. L'acte imposé doit avoir pour but la sauvegarde d'un bien juridique pénallement protégé [...]. Ce n'est que si ces conditions sont remplies que l'on peut parler de devoir du garant [«Garantenpflicht»] qui est, ainsi, un devoir juridique qualifié. »).

100 Arrêt du Tribunal fédéral 6B_1420/2016 du 3 octobre 2017, consid. 1.1.1 (« N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance) [...] »); cf. également ATF 141 IV 249 consid. 1.1.

pour négligence si la loi réprime son acte comme infraction de négligence (al. 2). La dernière partie de la phrase est la plus importante : l'omission de porter secours conformément à l'art. 128 CP n'est pas punissable en cas de négligence¹⁰¹. Ainsi, même en cas d'erreur grossière dans l'évaluation du danger de mort ou des chances de survie, les secouristes ne peuvent être poursuivis en vertu de l'art. 128 CP. Cela vaut pour tous les secouristes (médecins, ambulanciers, First Responders et non-professionnels).

- 43 En cas de meurtre par omission (art. 11 et art. 111 CP), la commission par négligence de l'acte est punissable en vertu de l'art. 117 CP. Toutefois, seuls les secouristes ayant une position de garant, c'est-à-dire les *médecins urgentistes* et les *ambulanciers*, mais *pas* les *First Responders*, peuvent être poursuivis pour omission par négligence. Ici aussi, il convient d'adopter une perspective *ex ante*¹⁰², raison pour laquelle seules des erreurs d'appréciation manifestes peuvent entraîner une responsabilité.

b) Erreur sur un fait justificatif

- 44 Une telle erreur pourrait se produire si la secouriste n'intervient pas parce qu'elle pense que la réanimation est refusée, c'est-à-dire si elle part du principe que le statut de réanimation est négatif, alors qu'en réalité, la personne concernée aurait souhaité être sauvée.
- 45 *Objectivement*, il s'agit ici au moins d'une omission de prêter secours (art. 128 CP). Sur le plan *subjectif*, l'intention est donnée : les secouristes décident consciemment de ne pas réanimer. L'omission de prêter secours n'est *objectivement* pas justifiée, car la réanimation était nécessaire et désirée. *Subjectivement*, la secouriste a toutefois commis une *erreur sur les faits justificatifs*. Elle doit être jugée selon son appréciation (art. 13 al. 1 CP). Elle a supposé que le statut de réanimation était négatif. Si cette appréciation avait été correcte, l'omission de prêter secours aurait été non seulement justifiée, mais même obligatoire. Il faudrait donc prononcer un acquittement.

c) Erreur sur l'illicéité

- 46 Une troisième erreur peut résider dans le fait que le secouriste ne se rend pas compte qu'il doit aider. Dans ce cas, il ne se trompe pas sur les faits, mais sur une obligation

légalement¹⁰³. Quiconque ne sait ni ne peut savoir au moment d'agir que son comportement est illicite n'agit pas de manière coupable. Le juge atténue la peine si l'erreur était évitable (art. 21 CP). L'ignorance (« *ne sait* ») d'une obligation ou d'une interdiction protège donc *de iure* contre toute sanction pénale. Toutefois, cela ne vaut que si cette ignorance était inévitable (« *ne peut pas savoir* »). La jurisprudence du Tribunal fédéral relative au caractère inévitables aux termes de l'art. 21 CP est si stricte que, *de facto*, l'ancien aphorisme juridique « *nul n'est censé ignorer la loi* » continue de s'appliquer¹⁰⁴. Une erreur sur l'illicéité est déjà exclue lorsque l'auteur a le sentiment indéterminé de commettre un acte répréhensible. Il n'est pas nécessaire que l'auteur connaisse la qualification juridique exacte de son comportement¹⁰⁵. L'erreur sur l'illicéité n'est inévitable que si même une personne consciente aurait pu être induite en erreur¹⁰⁶. Le sujet de droit doit s'efforcer de connaître les lois¹⁰⁷. Même celui qui ne connaît pas l'art. 128 CP ne peut invoquer l'erreur sur l'obligation d'agir, car toute personne consciente doit connaître l'obligation générale de prêter secours¹⁰⁸.

VI. Lignes directrices

En résumé, les risques de sanction pénale pour les secouristes sont très faibles. Une réanimation incorrecte peut entraîner une responsabilité pour lésions corporelles ou homicide par négligence. Une réanimation effectuée contre la volonté de la personne peut entraîner une responsabilité pour lésions corporelles ou contrainte. Quiconque s'abstient de pratiquer une réanimation nécessaire et désirée peut être puni pour omission de prêter secours.

47

103 Sur la terminologie cf. CR CP-PERRIER DEPEURSINGE/GAUDERON, art. 21 N 14 : « L'erreur sur l'illicéité peut aussi bien porter sur une infraction de commission (l'auteur ignorant que le comportement actif qu'il adopte est proscrit par l'ordre juridique) que sur une infraction d'omission (l'auteur ignorant qu'il avait une obligation juridique d'agir). »

104 CR CP-PERRIER DEPEURSINGE/GAUDERON, art. 21 N 1; MARTIN HEGER, *Geschichte und Gegenwart des Verbotsirrtums im deutschen Strafrecht*, *Jahrbuch der juristischen Zeitgeschichte* 2015, p. 191s. (comme selon ce principe général, une erreur sur l'illicéité ne devrait en aucun cas profiter au prévenu, le droit pénal de common law appliquait le principe « *error iuris nocet* », selon lequel une erreur sur l'illicéité nuit au prévenu et entraîne donc sa punissabilité. Derrière cela se cachait la distinction entre les erreurs possibles sur les faits [« *error facti* »] et les erreurs sur les droits [« *error iuris* »]. La connaissance des circonstances de l'infraction étant une condition préalable à l'intention délictueuse [...], celui qui se trompait sur les circonstances réelles de l'infraction n'agissait pas avec intention ; le principe « *error facti non nocet* » était applicable [...] La voix du peuple est donc claire jusqu'à aujourd'hui : *nul n'est censé ignorer la loi*).

105 ATF 148 IV 298, consid. 7.6.

106 ATF 75 IV 150, consid. 3.

107 ATF 129 IV 238, consid. 3.1.

108 Également WEISE/KOCH (n. 85), p. 229 (les secouristes savent généralement, grâce à leur formation, qu'une omission peut être punissable. La plupart des gens sont conscients qu'ils sont tenus d'agir dans certaines situations).

101 La règle générale de l'art. 12 al. 1 CP s'applique : « Sauf disposition expresse et contraire de la loi, est seul punissable l'auteur d'un crime ou d'un délit qui agit intentionnellement. »

102 Concernant la reconnaissance des risques, le Tribunal fédéral affirme dans sa jurisprudence constante que la question de savoir si, au stade de l'examen de la causalité adéquate, un acte était propre, selon le cours ordinaire des choses et selon l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat du genre de celui qui s'est produit, doit être tranchée *ex ante*, c'est-à-dire au moment où l'acte est commis ; en effet, la connaissance *a posteriori* [meilleure] des circonstances ne peut pas déterminer si un acte était licite ou non au moment où il a été commis, ATF 135 IV 56, consid. 2.2.

- 48 Dans tous les cas, cependant, le caractère incorrect de la réanimation ou l'erreur d'appréciation du souhait de réanimation doivent avoir été clairement reconnaissables ex ante et en tenant compte de la situation de pression et de stress. On peut citer comme exemples une réanimation qui n'est commencée qu'après un délai d'attente de cinq minutes, un refus de réanimation délibérément ignoré ou, en cas d'omission, le fait d'ignorer consciemment un statut de réanimation positif.
- 49 Pour la pratique, il faut des lignes directrices qui soient, d'une part, compréhensibles pour les non-professionnels et, d'autre part, facilement applicables même en situation de forte pression. Deux lignes directrices sont proposées ci-après, qui constituent la règle (1.) et l'exception (2.).

1. Règle : In dubio pro REA

- 50 La première ligne directrice est la suivante : « *In dubio pro REA* » (en cas de doute, réanimer)¹⁰⁹. Il s'agit d'un jeu de mots dérivé de l'adage juridique « *in dubio pro reo* »¹¹⁰ (le doute profite à l'accusé)¹¹¹. Le point de départ est constitué des *cas normaux* dans lesquels une réanimation est objectivement nécessaire et subjectivement (vraisemblablement) désirée. Dans cette situation, porter secours n'est pas seulement un devoir moral, mais aussi une obligation légale possible de sanctions pénales : quiconque ne prête pas secours à une personne en danger de mort imminent alors qu'on peut raisonnablement l'exiger de lui se rend au moins coupable d'omission de prêter secours, conformément à l'art. 128 CP¹¹².

¹⁰⁹ Cf. également (mais dans le contexte d'une tentative de suicide) les directives de l'ASSM Décisions de réanimation (n. 17), p. 28 (« En cas de doute, si le pronostic n'est pas sans espoir, une réanimation devrait être tentée. »).

¹¹⁰ Cf. Wikipedia, *In dubio pro reo*.

¹¹¹ Pour cette allusion, cf. déjà « *In dubio pro REA* », Empfehlungen des Interverbands für Rettungswesen IVR für die Rettungsdienste und Partner im Rettungswesen zum « *No CPR* » Stempel; concernant le principe « *in dubio pro reo* », cf. art. 10 al. 3 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 [CPP; RS 312.0]) : « Lorsque subsistent des doutes insurmontables quant aux éléments factuels justifiant une condamnation, le tribunal se fonde sur l'état de fait le plus favorable au prévenu. »

¹¹² Comme indiqué précédemment, les médecins urgentistes et les ambulanciers peuvent également être poursuivis pour homicide

Outre les situations claires, la règle s'applique également, 51 comme son nom l'indique (« *In dubio* »), aux *cas de doute* dans lesquels la réanimation est objectivement nécessaire, mais où il n'est pas clair, subjectivement, si la personne concernée accepterait ou refuserait la réanimation. Il a été démontré qu'il existe une double protection dans de telles situations. 1. *L'erreur sur les faits* (art. 13 CP) : lorsque les secouristes supposent de bonne foi que la personne concernée souhaite être réanimée, ils sont jugés selon cette appréciation, même s'il s'avère par la suite qu'ils se sont trompés. 2. *Le cas d'urgence* (art. 379 CC) : dans les situations d'urgence, il est souvent difficile de savoir si la personne concernée souhaite être réanimée. C'est notamment le cas lorsqu'il n'y a pas de directives anticipées ou que celles-ci ne sont pas disponibles immédiatement, lorsque le statut de réanimation n'est pas connu ou encore lorsque les proches ne sont pas présents ou ne peuvent pas fournir d'informations fiables. Si, dans de telles situations, les secouristes ne peuvent pas déterminer la volonté subjective de la personne concernée, ils sont également protégés juridiquement lorsqu'ils procèdent à la réanimation objectivement nécessaire. Autrement dit, leur intervention est justifiée parce qu'ils tentent de sauver la vie de la personne concernée.

2. Exception : Non, c'est non

Toute règle connaît son exception. Si des indications 52 claires signalent qu'une réanimation est refusée, cette volonté doit être respectée. Ces indications peuvent provenir d'un statut de réanimation négatif, d'une directive anticipée du patient, d'une déclaration de la personne concernée transmise de manière crédible par ses proches, ou (très rarement dans la pratique) d'un tatouage ou d'un médaillon « *No CPR* ». Si la personne concernée a exprimé oralement ou stipulé par écrit son refus de réanimation, il est interdit de lui porter secours, même si la réanimation a de grandes chances de réussir. La devise est : Non, c'est non !

par omission en raison de leur position de garant, généralement en vertu d'un contrat.

Abstract

Kann Lebensrettung strafbar sein? Wer im Notfall reanimiert, handelt unter grossem Druck. Empirische Erhebungen zeigen, dass mögliche Helfer oft aus Angst vor rechtlichen Konsequenzen zögern, eine Reanimation durchzuführen. Diese Sorge ist jedoch unbegründet. Der Beitrag analysiert vier Szenarien – Tod trotz Reanimation, schädliche oder ungewollte Reanimation sowie unterlassene Hilfe. Das Fazit ist klar: Im Zweifel zu reanimieren («in dubio pro REA»), ist strafrechtlich sicher. Nur wenn eindeutig feststeht, dass keine Reanimation gewünscht ist, gilt als Ausnahme, dass nicht geholfen werden darf («Nein ist Nein»).