



## Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 16 octobre 2007, 07-80.066, Inédit

Cour de cassation - Chambre criminelle

N° de pourvoi : 07-80.066  
Non publié au bulletin  
Solution : Rejet

Audience publique du mardi 16 octobre 2007

Décision attaquée : cour d'appel de Pau, chambre correctionnelle 2006-12-07, du 07 décembre 2006

Président

Président : M. FARGE conseiller

### Texte intégral

## RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

LA COUR DE CASSATION, CHAMBRE CRIMINELLE, en son audience publique tenue au Palais de Justice à X..., le seize octobre deux mille sept, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le rapport de M. le conseiller Le CORROLLER, les observations de la société civile professionnelle BARADUC et DUHAMEL, de la société civile professionnelle RICHARD, avocats en la Cour, et les conclusions de M. l'avocat général DI GUARDIA ;

Statuant sur le pourvoi formé par :

- X... Pierrot, agissant tant en son personnel qu'en qualité

de représentant légal de son fils mineur Thibault,

- Y... Christian,

- Y... Jacques,

parties civiles,

contre l'arrêt de la cour d'appel de PAU, chambre correctionnelle, en date du 7 décembre 2006, qui les a déboutés de leurs demandes après relaxe de Frédéric Z... et François A... du chef d'homicide involontaire ;

Vu les mémoires produits en demande et en défense ;

Sur le moyen unique de cassation, pris de la violation des articles 121-3 et 221-6 du code pénal, 591 et 593 du code de procédure pénale, contradiction et défaut de motifs, manque de base légale ;

"en ce que l'arrêt attaqué a relaxé les docteurs Z... et A... du chef d'homicide involontaire et a débouté les parties civiles de leurs demandes de dommages-intérêts ;

"aux motifs que la cause de la mort de la victime est connue, admise par l'ensemble des experts et les parties, et résulte du rapport d'autopsie et des données anatomopathologiques : " **embolie pulmonaire massive** gauche dont le stade de réorganisation avec adhésion parictale partielle et reperméabilisation secondaire peut être évalué morphologiquement à une dizaine de jours d'évolution, à point de départ vraisemblable périphérique d'un tronc veineux du membre inférieur notamment ", " des éléments morphologiques en faveur d'une embolie pulmonaire partielle à droite avec queue de thrombose prélevé à part " ; qu'il importe de rechercher si les soins prodigués par les deux médecins prévenus, ou des erreurs et manquements lorsqu'ils les ont donnés, ont causé la mort, indirectement, de Christine Y..., et constitué une faute ; que la responsabilité pénale des prévenus ne peut procéder de la violation d'une loi ou règlement, mais d'une faute caractérisée ayant exposé la victime à un risque d'une particulière gravité qu'ils ne pouvaient ignorer ; que les données expertales sont unanimes à considérer que les soins donnés par le docteur Z..., qui visite la victime tous les deux à trois jours depuis le début janvier jusqu'au 23 janvier 2001, n'appellent pas de critique ; qu'il lui est en effet reconnu d'avoir songé au diagnostic de thrombose veineuse et au risque d'embolie pulmonaire, puisqu'il se trouve face à une inflammation veineuse du membre inférieur gauche et qu'il a fait procéder le 20 à des analyses biologiques, puis face

à un taux de **D-Dimères particulièrement élevé**, duquel le biologiste l'avait aussitôt avisé, à une échographie ; que l'examen doppler s'est révélé négatif ; que la faute aurait consisté, pour le premier collègue d'experts puis pour le troisième, à s'abstenir, devant un tableau clinique contradictoire, soit d'hospitaliser la patiente aux fins d'examen complémentaires, soit de consulter un spécialiste ; que l'abstention fautive aurait continué lorsque visitant à nouveau Christine Y... le 31 janvier, à la suite de l'intervention la nuit précédente de son confrère de garde, le docteur A..., elle présente une douleur thoracique (au dos et à droite) et une toux, deux symptômes de l'embolie pulmonaire ; que l'abstention est également imputée au docteur A..., qui n'avait pas plus réagi aux mêmes signes inquiétants ; qu'il ressort cependant du dossier, en tout cas de l'expertise des docteurs F... et G..., ce dernier développant ses conclusions à l'audience, qu'il n'y avait pas de signe évident de l'embolie pulmonaire, que la douleur dorsale n'est pas spécifique, que les D-Dimères étaient élevées, mais qu'elles ne permettent d'éliminer le diagnostic que si elles sont négatives, qu'elles peuvent résulter d'autres affections ou

perturbations de l'organisme, que le doppler a été fait et qu'il est fiable à près de 100 % et complétait utilement les analyses biologiques, que le traitement préventif par héparine était adapté ;

que ces experts conviennent de la difficulté du diagnostic, attestée par la littérature médicale et les statistiques, d'une forte mortalité (leurs confrères aussi) ; que les expertises, qui mettent en cause les prévenus, posent comme postulat des douleurs à la poitrine dès avant la nuit du 31 ; que, cependant, si celles-ci apparaissent clairement dans la première déposition de M. X..., compagnon de la victime " elle avait toujours des douleurs dans la poitrine ", il ne les évoque plus le 28 février et " ne l'a jamais entendue se plaindre du thorax " le 15 avril et ce, malgré d'insistantes questions des gendarmes ; qu'elles ne sont pas notées ni par le radiologue (le 21 janvier) ni par l'infirmière qui lui administre quotidiennement des anticoagulants du 20 au 28 janvier ni non plus par le frère de la victime et sa compagne ; qu'elles ne sont pas répertoriées dans le dossier médical tenu par le docteur Z... ; que l'embolie mortelle est datée d'environ dix jours, soit vers le 10 février, date de la crise fatale relève l'anatomo-pathologiste ; que les docteurs G... et F... disent qu'elle n'était évidente qu'à partir des premiers jours de février, lorsqu'apparaissent des crachats avec sang ; que la toux du 31, associée à la douleur au thorax sont deux des cinq symptômes de la maladie ; que, cependant, un rhume et une douleur intercostale sont constatés par les deux médecins, aucun autre signe alarmant, notamment le pouls et l'auscultation pulmonaire ;

que cette douleur est du côté droit, l'embolie mortelle du côté gauche ; que la période critique (quarante jours après l'accouchement) est achevée depuis trois ou quatre jours, lorsque les deux médecins prévenus visitent la patiente ; qu'un traitement préventif de la thrombose veineuse a été ordonné, poursuivi malgré le doppler négatif, les douleurs au membre inférieur gauche ont disparu ; que les signes évidents de l'embolie pulmonaire, crachats de sang, n'apparaissent que vers le 6 ou le 7 février ; que le docteur Z... n'est pas appelé, ces symptômes ne lui sont révélés que lors d'un questionnement de M. X..., pendant l'intervention du SAMU ; que, de la sorte, malgré les conclusions de deux des trois collègues d'experts, l'existence d'une faute de la part du docteur Z... n'est pas établie, non plus que le lien de causalité avec le décès (embolie pulmonaire gauche - douleurs thoraciques droites) ;

qu'au surplus, le troisième collègue d'experts ne conclut qu'à la perte d'une chance d'échapper au destin tragique de la victime ; qu'il en est de même pour le docteur A..., intervenu une seule fois, qui convient, qu'interrogeant la patiente, il a eu connaissance des symptômes présentés le 18 et le 20 ainsi que des analyses et échographies pratiquées ; que ce médecin a envisagé le diagnostic d'embolie pulmonaire aussitôt écarté au vu des indications données par la victime quant aux symptômes, l'évolution de son état et les soins pratiqués par son médecin traitant ; que ce dernier, comme l'avait justement recommandé ce prévenu, a bien été consulté dans la journée ; que l'absence de contact, compte-rendu ou concertation entre ces deux praticiens qui écartaient tous deux l'embolie, ne peut donc avoir concouru au dommage ; que c'est donc à bon droit que le tribunal correctionnel a souligné les conclusions contradictoires des expertises successives, la difficulté de diagnostic d'une affection particulièrement redoutable et redoutée, dont conviennent les experts et les auteurs cités par la défense, et constaté que la victime avait seulement été privée d'une chance de survie, et relaxé les prévenus ; que la cour ajoute que l'abstention reprochée, ne pas avoir hospitalisé ou consulté un spécialiste, précautions dont l'ensemble des experts ne concluent pas à la nécessité et l'efficacité, ne sauraient constituer, dans le contexte médical délicat décrit par l'ensemble des médecins, la faute caractérisée permettant une condamnation pour homicide involontaire ; que la décision de relaxe sera donc confirmée ;

"et aux motifs adoptés que la tardiveté d'un diagnostic ne constitue pas une faute pénale si elle s'explique par la complexité des symptômes et la difficulté de leur constatation et de leur interprétation ; que le docteur A... a été appelé au chevet de Christine Y... dans la nuit du 30 au 31 janvier 2001 aux alentours de 3 ou 4 heures du matin ; que la patiente lui a indiqué avoir une toux persistante et une douleur au dos ; qu'il a procédé à l'examen clinique de la patiente en pensant immédiatement au risque d'embolie pulmonaire compte tenu, notamment, de la présence du bébé attestant de la situation de post-partum de la patiente ; que ce diagnostic était rapidement écarté par le médecin dès lors que la patiente lui indiquait avoir subi un écho doppler sur les consignes de son médecin traitant et que cet examen s'était avéré négatif ; que, compte-tenu de ces éléments, des troubles présentés (toux et douleur dorsale), de l'époque des faits (hiver 2001), le médecin a prescrit un antalgique et un antitussif, prescrivant à la patiente de revoir son médecin traitant dès le lendemain ; qu'au regard de ces éléments, les experts Delboscq et Chapenoire ont retenu une accumulation dans le temps de symptômes dont force est de constater que ceux-ci ne pouvaient être connus du docteur A... dont il n'est pas inutile de rappeler qu'il n'intervenait qu'en tant que médecin de garde de nuit et non comme médecin traitant habituel de la patiente ; que le docteur A... a toujours affirmé que Christine Y..., la nuit du 31 janvier, ne s'était pas plainte de telles douleurs mais simplement de douleurs dorsales et d'une toux fatigante ; que la déposition de plusieurs professionnels de la santé (radiologue, infirmière ayant procédé aux injections prescrites antérieurement au 31 janvier) ont effectivement indiqué que, depuis plusieurs jours, la patiente ne se plaignait plus de douleurs à la jambe ; que le troisième collègue d'experts désignés indique que, dans le contexte de douleurs thoraciques lors d'un post-partum après un accouchement par césarienne suivi depuis une quinzaine de jours par une symptomatologie du membre inférieur gauche, le premier diagnostic que doit évoquer tout praticien dans la circonstance est la " possibilité d'une embolie pulmonaire dont la gravité potentielle doit conduire à une hospitalisation immédiate " ; qu'au delà de ce que la littérature médicale s'accorde sur le fait que la détection de l'embolie pulmonaire est fort délicate, aucun élément du dossier ne permet d'établir que le docteur A... n'aurait pas procédé à un examen minutieux de la patiente ; qu'ainsi, la douleur évoquée par la patiente le soir des faits venant d'apparaître, il convient de noter que le docteur A... a justement pensé au risque d'embolie pulmonaire alors même que la patiente se plaignait de douleurs " dorsales " ;

que, dans ce contexte, il effectuait le test dit de Wells consistant à vérifier divers points permettant de diagnostiquer ou d'écarter les risques d'embolie pulmonaire en fonction des résultats ; qu'en obtenant un score de zéro, le docteur A... écartait définitivement cette pathologie dès lors que Christine Y... lui précisait qu'un écho doppler avait été effectué une semaine auparavant excluant une phlébite ; que, nonobstant ces éléments, le collègue d'experts a toutefois conclu à la faute pénale du docteur A... en ce que la non-hospitalisation de la patiente pendant la période du 18 janvier au 10 février 2001 ne peut s'apprécier qu'en terme d'une erreur de nature fautive constitutive pour Christine Y... d'une " perte de chance d'échapper à son destin " ; qu'outre le fait que la complexité du diagnostic et l'équivoque des symptômes militent pour que soit écartée l'existence d'une faute pénale à l'égard du docteur A..., la perte d'une chance évoquée par ces experts ne saurait suffire à caractériser le lien de causalité exigé par la loi pénale ; qu'en l'espèce, il est acquis que Christine Y... est décédée d'une embolie pulmonaire gauche massive ; que cette embolie remontait à au moins dix jours avant le décès de Christine Y... qui est intervenu après onze jours d'hospitalisation ; qu'au jour où le docteur A... est intervenu, Christine Y... présentait un tableau clinique dont les différentes expertises ne permettent pas d'établir avec certitude qu'il était parfaitement établi qu'il s'agissait d'une embolie pulmonaire ; qu'en conséquence, et en l'absence de démonstration formelle d'une phlébite ou d'une embolie pulmonaire établies le 31 janvier 2001, aucune faute ne peut être reprochée au docteur A... ; que le docteur Z... était le médecin traitant de Christine Y... ; qu'il a suivi cette patiente dès son retour de couche et l'a auscultée à plusieurs reprises à compter du début du mois de janvier, date à compter de laquelle la patiente fait appel à ce praticien ; qu'il semble que les douleurs thoraciques ne vont apparaître que dans la nuit du 30 au 31 janvier 2001 sous la forme de douleurs dorsales évoquées par la patiente et reconnues par les deux médecins poursuivis ; que malgré l'absence de ce signe clinique d'importance dans le diagnostic de l'embolie pulmonaire, aucun des experts n'a contesté le fait que le docteur Z..., à compter du 18 janvier 2001, avait pensé à ce risque majeur ; qu'ainsi, dans le cadre d'une check-list, le docteur Z... a prescrit des piqûres d'anti-coagulant, parallèlement, des analyses sanguines et à l'issue de celles-ci et au vu de leurs résultats, un écho doppler ;

qu'au résultat négatif de ce dernier examen, il apparaît que le docteur Z... a écarté tout risque que les experts incriminateurs ont qualifié de " déni " ; qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, il est donc reproché au docteur Z... de n'avoir pas pris en compte les douleurs thoraciques du 31 janvier 2001 compte-tenu d'un taux de D.Dimères élevés non expliqué et d'un contexte antérieur qui, selon les experts, auraient dû lui faire évoquer le risque d'embolie pulmonaire ; que le docteur Z... a fourni, pour sa défense, de nombreuses publications médicales qui viennent, pour la plupart, confirmer que le diagnostic d'embolie pulmonaire est particulièrement délicat à poser ; qu'au regard des pièces du dossier, il ne peut donc pas être reproché au docteur Z... d'avoir exclu ce diagnostic puisque tous les actes prescrits entre le 18 et le 23 janvier 2001 par ce praticien démontrent que celui-ci a immédiatement pensé à ce risque et a effectué les actes et données acquises de la science pour l'exclure à compter du 23 janvier 2001, date à laquelle le docteur B..., radiologue, va exclure toute phlébite de la jambe gauche de Christine Y... ; que, dans la mesure où aucun des experts n'a retenu de responsabilité pénale du praticien dans les actes pratiqués le 10 février 2001, date de l'arrivée de Christine Y... dans le cabinet du docteur Z... et qui est la date effective de l'embolie pulmonaire massive dont succombera la patiente, il en découle que la mise en cause du prévenu repose sur l'erreur de diagnostic préalable à cette date ;

qu'il a déjà été rappelé que pour être constitué, **l'homicide involontaire** suppose une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité ; qu'en l'espèce, l'élément constitutif du " risque de particulière gravité " est constitué par la détermination de la cause de la mort, à savoir l'embolie pulmonaire dont succombera Christine Y... ; que, concernant le premier élément constitutif, l'erreur de diagnostic n'est pénalement fautive que si elle résulte de soins inattentifs ; qu'en l'espèce, le docteur Z... a prescrit un traitement par héparine dès qu'il a eu connaissance d'une symptomatologie faisant évoquer le diagnostic de phlébite ; que ceci, avant le 31 janvier 2001, est d'autant plus remarquable que ce praticien ne disposait que d'une indication de " douleur au mollet " par la patiente le 18 janvier 2001, puis d'une douleur au dessus du genou le 20 janvier 2001 ; qu'au regard de ces simples indications et sans évocation de douleurs thoraciques, avec une tension artérielle des plus normales, le docteur Z... a toutefois, préventivement, procédé à une injection d'héparine, prescrit des analyses sanguines et ordonné un traitement d'anti-coagulant pendant huit jours sous cutanée ; qu'en prenant connaissance du résultat de D.Dimères élevés, le prévenu a fait procéder à un examen écho doppler qui s'est révélé négatif ; que, **concernant les D.Dimères, il est fait grief à l'intéressé de n'avoir pas suffisamment tenu compte des résultats particulièrement élevés** et de s'être contenté du résultat de l'examen radiologique pour évacuer le diagnostic de risque d'embolie pulmonaire ; qu'il résulte des éléments du dossier et, notamment, de la littérature médicale, que, concernant les résultats de D.Dimères, seul un

résultat négatif peut permettre d'exclure la thrombose ; qu'un résultat positif n'est pas significatif s'agissant d'une patiente en post opératoire ou post parturiente ; que, nonobstant ce point, le docteur Z... a fait effectuer un écho doppler afin d'écarter tout risque ou, au contraire, de confirmer un diagnostic auquel il avait songé dès le début des douleurs au membre inférieur signalés par sa patiente ; que, concernant la pathologie recherchée (phlébite), des pièces médicales fournies, que **l'écho doppler constitue, à ce jour encore, soit plus de cinq ans après les faits, l'examen de référence en la matière ; qu'il s'agit là d'un examen d'une bonne lisibilité, d'une sensibilité majeure concernant la thrombose proximale pouvant être évaluée à 91%** et non à 80% comme l'ont affirmé les premiers experts sans citer leurs sources ; que, si, concernant les thromboses distales, cet examen est d'une sensibilité moindre, il convient de rappeler que, dès lors que le docteur B... a indiqué que le jour de la venue de la patiente dans son cabinet, celle-ci ne se plaignait plus de douleurs à la jambe, il en découle que l'examen pratiqué a été effectué dans un contexte de disparition de la veinite et qu'il ne saurait être reproché au docteur Z... de n'avoir pas fait prescrire d'examen supplémentaire qui ne figurait même pas dans le compte-rendu du docteur B..., médecin spécialiste ; que, nonobstant ce résultat, le docteur Z... n'a pas fait interrompre le traitement sous héparine sous cutanée prescrit ; que l'infirmière pratiquant les injections a bien confirmé que la patiente ne se plaignait plus de douleur au membre inférieur pas plus que de douleurs thoraciques ; que les injections s'achevaient le 28 janvier 2001 sans autres signes évocateurs de risques ; qu'il en résulte un comportement du docteur Z..., entre le 20 et le 28 janvier 2001, exempt de toute faute pénale ; qu'il est alors reproché au docteur Z... un comportement fautif le 31 janvier 2001 en ce qu'il aurait commis une erreur de diagnostic fatale à sa patiente et n'aurait pas procédé à son hospitalisation ; qu'en dehors du fait, déjà largement rappelé par le tribunal, de ce que le diagnostic d'embolie pulmonaire est un des plus délicats à poser par la médecine, le fait que cette pathologie n'ait été diagnostiquée, en l'espèce, ni par l'un ni par l'autre des praticiens mis en cause dans la présente cause pourrait suffire à établir la réalité de cette assertion ; qu'à supposer cette erreur de diagnostic pénalement punissable, **il convient d'établir, pour ce faire, que cette erreur résulterait d'une ignorance grave du praticien ou d'une négligence dans un examen clinique qui aurait été conduit de manière rapide, superficielle ou incomplète** ; que la tardiveté évidente du diagnostic, qui ne se confirmera que le 10 février 2001, date de l'accident fatal de Christine Y..., ne saurait constituer une faute pénale dès lors qu'elle s'explique par la complexité des symptômes et la difficulté de leur constatation et de leur interprétation ; que les experts ont cru pouvoir soutenir qu'au regard de la pathologie de Christine Y... connue de son médecin traitant sur le mois écoulé (janvier 2001), celui-ci, le 31 janvier 2001, aurait dû prescrire l'hospitalisation de la patiente ;

que, dans la mesure où il est, au

regard des données médicales, établi que seulement 5 à 15 % des décès dus à l'embolie pulmonaire font l'objet d'un diagnostic ante mortem ; que les **risques pour les post-parturientes s'inscrivent dans un délai maximum de quarante jours après l'accouchement** ; que, concernant Christine Y..., ce délai étant expiré depuis cinq jours, le médecin pouvait dès lors et légitimement la considérer hors période à risque ; qu'il ne peut être contesté que Christine Y... ne présentait plus, le 31 janvier 2001, de symptomatologie des membres inférieurs, que sa douleur dorsale ne s'accompagnait pas d'essoufflement, qu'elle n'avait ni fièvre ni tension anormale ; qu'en réalité, le seul signe clinique pouvant évoquer un risque de phlébite était une douleur et une inflammation de la saphène du réseau inférieur de la cuisse apparue le 18 janvier 2001 pour lesquelles le docteur Z... entreprenait des investigations ; que le résultat de l'écho doppler lui permettait d'exclure tout risque à compter du 23 janvier 2001 ; qu'en la revoyant le 31 janvier 2001, en l'absence d'autres symptômes que ceux précédemment évoqués, il ne saurait être reproché au mis en cause d'avoir commis l'homicide involontaire qui lui est reproché ;

qu'en réalité, entre le 31 janvier 2001 et le 10 février 2001, le docteur Z... ne revoyait pas la patiente qui, jusqu'alors, n'avait pas hésité à faire appel à lui tout au long du mois de janvier ; qu'il résulte des pièces versées au dossier que, vraisemblablement, l'état de santé de Christine Y... s'est dégradé entre le 31 janvier 2001 et le 10 février 2001 comme en témoigne M. X..., son concubin, lorsqu'il a déclaré que sa compagne avait craché du sang trois jours avant son malaise du 10 février 2001 ; que, pour établir la responsabilité du docteur Z..., il aurait convenu que puissent être établis des manquements professionnels fautifs qui, associés à une erreur de diagnostic, auraient constitué le lien de causalité nécessaire entre la faute et le décès de Christine Y... ; qu'en l'absence d'une telle démonstration, le tribunal entrera en voie de relaxe ;

"1) alors que, pour écarter les conclusions des deux collègues d'experts concluant à la faute des prévenus, la cour d'appel a relevé que ces experts avaient posé comme postulat l'existence de douleurs à la poitrine dès avant la nuit du 31 janvier et jugé que ce fait n'était confirmé par aucune des déclarations des proches de la victime ; que, cependant, les experts n'ont pas relevé l'existence de douleurs à la poitrine mais de douleurs thoraciques et la cour d'appel a relevé que la patiente avait présenté dans la nuit du 30 au 31 janvier 2001 des douleurs thoraciques sous la forme de douleurs dorsales ; que Pierrot X... avait indiqué que Christine Y... avait présenté, dès avant le 31 janvier, des douleurs dorsales qui avaient motivé la prescription par le docteur Z... de séances de kinésithérapie et ce fait était confirmé par les déclarations de Mme C..., compagne du frère de la victime ; qu'en statuant comme elle l'a fait, sans rechercher s'il ne résultait pas des témoignages des proches de la victime que celle-ci avait, dès avant le 31 janvier, présenté des douleurs thoraciques sous forme de douleurs dorsales et non des douleurs à la poitrine, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision ;

"2) alors que, il résulte du procès-verbal d'audition de Pierrot X... que celui-ci a répondu " non, jamais je ne l'ai entendue se plaindre de la sorte au niveau du thorax " à la question qui lui était posée par les gendarmes de savoir si Christine Y..., qui avait "commencé à se plaindre 15 jours après son accouchement", s'était "plainte avant son accouchement de symptômes identiques " ; que la cour d'appel a considéré que ces énonciations du procès-verbal permettaient d'exclure le postulat des experts selon lequel Christine Y... avait eu des douleurs à la poitrine avant le 31 janvier ; qu'en statuant ainsi, par des énonciations en contradiction avec les constatations du procès-verbal d'audition précité auquel elle prétendait les emprunter, qui n'attestaient que de l'absence de douleurs avant l'accouchement et non entre la date de l'accouchement et le 31 janvier 2001, la cour d'appel a entaché sa décision d'une contradiction de motifs ;

"3) alors que, il résulte du procès-verbal d'audition de Mme D..., infirmière qui a visité Christine Y... entre le 21 janvier et le 28 janvier 2001, que la patiente lui avait indiqué avoir une douleur à la jambe lorsqu'elle lui avait demandé quelle était la raison du traitement, mais que Christine Y... n'avait pas mentionné devant elle d'autres douleurs ; que la cour d'appel ne pouvait considérer que cette déclaration permettait d'exclure le postulat des experts selon lequel Christine Y... avait eu des douleurs à la poitrine avant le 31 janvier, sans constater que Mme D... avait spécialement interrogé Christine Y... sur l'existence d'autres douleurs que celle à la jambe, à l'origine de l'intervention de l'infirmière ; qu'en statuant comme elle l'a fait, la cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision ;

"4) alors que, la cour d'appel a relevé que la patiente avait présenté dans la nuit du 30 au 31 janvier 2001 des douleurs thoraciques sous la forme de douleurs dorsales et que " la toux du 31, associée à la douleur au thorax sont deux des cinq symptômes de la maladie " ; que les consorts E... faisaient valoir que " ce n'est pas une erreur de diagnostic qui est reprochée sur le plan scientifique aux médecins mais un déni du risque d'embolie pulmonaire " ;

qu'en se fondant, dès lors, sur la circonstance que " les signes évidents de l'embolie pulmonaire, crachats de sang, n'étaient apparus que le 6 ou 7 février " et que le diagnostic de l'embolie était difficile, sans rechercher si, à défaut de poser le diagnostic de l'embolie, les docteurs Z... et A... n'étaient pas tenus de faire hospitaliser Christine Y... aux fins d'examen complémentaires ou de l'adresser à un spécialiste, compte tenu de l'existence de deux des symptômes de l'embolie présentés par une patiente, récemment accouchée et chez qui une phlébite avait été suspectée, et ce malgré l'existence d'un écho doppler négatif qui, selon les propres constatations de l'arrêt, peut n'être pas fiable dans 3 % des cas, la cour d'appel a privé sa décision de base légale ;

"5) alors que, la cour d'appel a constaté que, le 31 janvier 2001, le docteur Z... avait " confirmé(é) le diagnostic posé dans la nuit par son confrère et mainten(u) un traitement par antalgique et antitussif, considérant que le diagnostic de phlébite et d'embolie pulmonaire pouvait être écarté du fait de la négativité des autres examens et de l'écho Doppler négatif du 23 janvier 2001 " ;

que les consorts E... faisaient valoir que le docteur Z..., pour s'abstenir de prescrire des examens complémentaires ou une hospitalisation, s'était " content(é) du compte rendu du Doppler et (de) la disparition de la douleur à la jambe sur un seul examen " ; qu'ils faisaient valoir que, pourtant, selon la " littérature médicale qui a servi de référence au tribunal ", " en cas de traitement préventif de thrombose veineuse profonde il doit être pratiqué un examen biologique dans le 4e jour dudit traitement, ce qui n'a pas été effectué " et que " dans le cas de forte probabilité de risque ( ) un écho doppler négatif ne suffit pas à écarter le risque d'embolie pulmonaire " ; qu'en se fondant, dès lors, pour écarter toute faute du docteur Z..., sur les conclusions du collège d'expert ayant conclu que " le doppler a été fait et qu'il est fiable à près de 100 % et complétait utilement les analyses biologiques " et que " le traitement préventif par héparine était adapté ", sans répondre à ces conclusions, la cour d'appel a méconnu les textes susvisés ;

"6) alors que, la cour d'appel a relevé que la cause du décès de Christine Y... était, notamment, "une embolie pulmonaire partielle à droite avec queue de thrombose prélevé à part" ; qu'en se fondant, dès lors, pour écarter tout lien de causalité entre les abstentions reprochées et le décès, sur le fait que la douleur au thorax présentée par Christine Y... le 31 janvier 2001 était du côté droit tandis que l'embolie mortelle était du côté gauche, la cour d'appel a entaché sa décision d'une contradiction de motifs" ;

Attendu que les énonciations de l'arrêt attaqué mettent la Cour de cassation en mesure de s'assurer que la cour d'appel a, sans insuffisance ni contradiction, et en répondant aux chefs péremptoires des conclusions dont elle était saisie, exposé les motifs pour lesquels elle a estimé que la preuve de l'infraction reprochée n'était pas rapportée à la charge des prévenus, en l'état des éléments soumis à son examen, et a ainsi justifié sa décision déboutant les parties civiles de leurs prétentions ;

D'où il suit que le moyen, qui se borne à remettre en question l'appréciation souveraine, par les juges du fond, des faits et circonstances de la cause, ainsi que des éléments de preuve contradictoirement débattus, ne saurait être admis ;

Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ;

REJETTE le pourvoi ;

DIT n'y avoir lieu à application au profit des parties civiles au titre de l'article 618-1 du code de procédure pénale ;

Ainsi jugé et prononcé par la Cour de cassation, chambre criminelle, en son audience publique, les jour, mois et an que dessus ;

Etaient présents aux débats et au délibéré, dans la formation prévue à l'article 567-1-1 du code de procédure pénale : M. Farge conseiller le plus ancien faisant fonction de président en remplacement du président empêché, M. Le Corroller conseiller rapporteur, M. Blondet conseiller de la chambre ;

Greffier de chambre : Mme Krawiec ;

En foi de quoi le présent arrêt a été signé par le président, le rapporteur et le greffier de chambre ;