



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

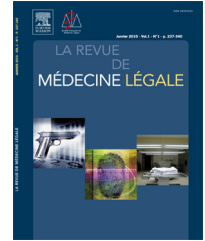


Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

# Réflexions sur la responsabilité médicale pénale pour non-assistance à personne en péril dans le contexte de la pandémie COVID-19



*Penal medical liability for culpable abstention in the context of the COVID-19 Pandemic*

W. Ben Amar<sup>a</sup>, N. Karray<sup>b</sup>, H. Siala<sup>b,\*</sup>, M. Zribi<sup>a</sup>, H. Lebkem<sup>b</sup>,  
Z. Hammami<sup>a</sup>, S. Maatoug<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine de Sfax, Université de Sfax

<sup>b</sup> Service de médecine légale, hôpital Habib-Bourguiba de Sfax, 3029 Sfax, Tunisie

Disponible sur Internet le 14 mai 2021

## MOTS CLÉS

COVID-19 ;  
Pandémie ;  
Non-assistance  
à personne en péril ;  
Responsabilité  
médicale ;  
Législation

**Résumé** L'infection COVID-19 est une maladie émergente qui peut être grave, voire même mortelle. Depuis son éclosion, cette maladie a généré de nombreuses situations de l'exercice médical où la vie du patient ou son intégrité physique se trouvent menacées, et pour lesquelles l'intervention salvatrice urgente du médecin est indispensable. Cette intervention en urgence pour porter secours à personne en péril constitue avant tout une obligation morale mais également éthique, déontologique et légale. En effet, la non-assistance à personne est considérée pénalement comme un délit passible de sanctions graves. Toutefois, dans le contexte de la pandémie COVID-19, il existe un flou entourant cette infraction complexe, notamment en ce qui concerne l'évaluation du péril, et l'appréciation du risque pour soi ou pour autrui. D'où l'intérêt de ce travail qui se propose d'analyser les particularités du délit de non-assistance à personne en péril dans le contexte de la pandémie COVID-19, et de détailler les enjeux judiciaires dans le domaine pénal qui découlent de cette infraction.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant. Hôpital Habib-Bourguiba, médecine légale, route de gremda km8, 3062 Sfax, Tunisie.

E-mail addresses: [wiembenamar@yahoo.fr](mailto:wiembenamar@yahoo.fr) (W. Ben Amar), [narjes\\_karray@outlook.fr](mailto:narjes_karray@outlook.fr) (N. Karray), [hela.siala10@gmail.com](mailto:hela.siala10@gmail.com) (H. Siala), [malekzribi2004@yahoo.fr](mailto:malekzribi2004@yahoo.fr) (M. Zribi), [houssein\\_lebkem@yahoo.fr](mailto:houssein_lebkem@yahoo.fr) (H. Lebkem), [zouhir.hammami@rns.tn](mailto:zouhir.hammami@rns.tn) (Z. Hammami), [samirmaatoug@yahoo.com](mailto:samirmaatoug@yahoo.com) (S. Maatoug).

**KEYWORDS**

COVID-19;  
 Pandemic;  
 Non-assistance  
 to a person in danger;  
 Medical liability;  
 Legislation

**Summary** The COVID-19 infection is a serious disease, which causes to medical community many difficulties worldwide. This pandemic has generated many situations in the medical exercise for which the urgent saving intervention of the doctor is essential. This urgent intervention to rescue a person in danger is above all a moral obligation but, also an ethical, deontological and legal one. Indeed, the non-assistance to a person in danger is considered like a criminal offense, which is punishable by serious sanctions. However, in the context of the COVID-19 pandemic, this complex offense still vague in the assessment of the danger and in the appreciation of the risk for oneself or for others. Here, we propose to decipher the particularities of the offense of failure to assist to a person in danger in the context of the COVID-19 pandemic, and to detail the legal issues in the penal field that arise from this offense.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'obligation légale de secourir autrui est une obligation générale clairement consacrée par le droit tunisien, et prescrite par les législations de nombreux pays. Cette obligation d'assistance incombe certes à tout citoyen, mais plus impérieusement aux personnes qui de par leur profession ont vocation à secourir ceux qui se trouvent en péril, principalement les professionnels de la santé.

L'omission de porter secours, quant à elle, est une infraction générale et intentionnelle qui implique l'existence de trois conditions cumulatives : une personne en état de péril imminent, une abstention volontaire, et l'absence de risque pour soi ou pour les tiers. Malgré ces piliers clairement établis par la loi et la jurisprudence, de nombreuses questions persistent autour des conditions et des limites d'une telle obligation, en particulier dans le contexte actuel de la pandémie COVID-19.

En effet, cette maladie, parfois grave voire mortelle (mortalité estimé à près de 0,5 % dans les pays développés) [1], a généré de nombreuses situations de l'exercice médical où la vie du patient ou son intégrité physique se trouvent menacées, et pour lesquelles l'intervention salvatrice urgente du médecin est indispensable. Mais cette intervention, malgré sa nécessité, n'est pas dénuée de risques pour le médecin et pour les tiers, si bien que la limite dans certains cas entre l'abstention délictueuse légalement punissable et les circonstances exonératoires de la responsabilité n'est pas toujours claire. Sans oublier enfin les situations critiques de dépassement des moyens techniques et humains disponibles, imposant de faire des choix entre les urgences, et la priorisation de l'intervention et des soins.

Ainsi, devant le flou entourant cette infraction complexe qui est l'omission de porter secours dans ce contexte nouveau de la pandémie COVID-19, et ce en dépit de la gravité de cette infraction pour le personnel de la santé qu'elle permet d'incriminer la responsabilité médicale pénale, nous avons eu l'idée de ce travail qui se propose d'analyser les particularités du délit de non-assistance à personne en péril dans le contexte de la pandémie COVID-19, et de détailler les enjeux judiciaires dans le domaine pénal qui découlent de cette infraction.

## Conditions de la mise en jeu de la responsabilité pénale du médecin pour délit d'abstention fautive dans le contexte de la pandémie COVID-19

Pendant longtemps, l'obligation de porter secours à personne en péril a constitué une obligation purement morale. Le refus d'assistance relevait exclusivement du domaine de la conscience, et l'omission restait impunie.

Ce n'est que dans les années 40 que l'incrimination de la non-assistance a été envisagée pour la première fois par les législateurs français et tunisien.

Ensuite, dans le droit tunisien, on est passé de l'obligation de porter secours uniquement dans les situations de catastrophes, calamités et émeutes (article 143 du code pénal tunisien) [2], à la consécration de l'obligation absolue de secourir autrui en cas de danger menaçant son intégrité physique, par les dispositions de l'article 4 du décret beycal du 09 juillet 1942. Viendra enfin la loi n° 66-48 du 03 juin 1966 relative à l'abstention délictueuse [3], plus restrictive et plus répressive notamment pour le corps médical, qui abrogea les textes la précédant. Et depuis sa promulgation jusqu'à aujourd'hui, le texte de cette loi n'a subi aucune modification.

Cette loi sanctionne une abstention, une carence. Elle transforme une obligation morale en une règle juridique pénalement sanctionnée. Les notions de base autour desquels s'articule l'infraction d'abstention fautive bien que classiques, à savoir les éléments légaux, injustes matériels et moraux, sont particulières, et en font un délit complexe et synthétique. Cette complexité s'est encore plus révélée par les situations particulières de l'exercice médical générées par la pandémie COVID-19.

### L'élément matériel du délit d'abstention fautive et son appréciation in concreto dans le contexte de la pandémie COVID-19

Cet élément est fort complexe, et nécessite la réunion de plusieurs conditions.

#### L'existence d'une personne en péril

Pour que le délit soit constitué, le texte exige une personne en danger. Il s'ensuit que le secours n'est dû que dans la

mesure où il concerne une personne vivante, menacée dans sa vie ou son intégrité physique [4]. Même un prématuré, ou un moribond, du moment où ils sont encore vivants, justifient d'une assistance.

La deuxième notion fondamentale est l'existence de péril constituant évidemment le motif de secourir. Ce péril est défini par la jurisprudence française comme « un état dangereux ou une situation qui fait craindre de graves conséquences pour la personne qui y est exposée et qui risque selon les circonstances soit de perdre la vie, soit des atteintes corporelles graves » [5]. De plus, ce péril doit être actuel, imminent [6], réel (non pas hypothétique ou imaginaire), et d'une telle gravité que l'acte d'assistance et de secours est immédiatement nécessaire. L'appréciation de la gravité dépend de la pathologie. Dans le contexte de la pandémie COVID-19, le médecin peut se référer aux critères de gravité établis ou validés par les sociétés savantes ou les instances nationales et internationales [7–9], qui englobent en général toutes les situations de détresse vitale extrême.

Toutefois, il est à signaler que l'infraction de non-assistance est une infraction instantanée punissant le refus de porter secours à un moment donné en présence d'une situation dangereuse à ce moment-là, à fortiori pour l'infection COVID-19 à propos de laquelle les données scientifiques sont en perpétuel changement. Ainsi, la gravité s'apprécie au jour du risque, au moment où la personne qui peut intervenir a eu connaissance de celui-ci. Ne sont pas pris en compte les éléments ultérieurs qui démontrent que le péril était moins grave qu'imaginé ou qu'au contraire il était si grave que l'intervention était forcément inefficace.

Notons enfin qu'en pratique, la notion de péril est appréciée par le juge, au vu des circonstances et des données du dossier, et il peut recourir à une expertise médicale pour apprécier l'imminence et la gravité du péril [10]. Ce qui renvoie de nouveau à la nécessité de se référer aux critères de gravité validés, notamment dans le contexte de la pandémie COVID-19.

#### **L'omission de porter secours soit par son action personnelle soit par son inaction**

Le délit de non-assistance à personne en péril ne peut exister que lorsque l'assistance est possible. En principe et selon les termes de la loi n° 66-48 du 3 juin 1966 et ceux de l'article 223-6 du code pénal français [3, 11], l'obligation de porter secours se fait essentiellement par l'action personnelle de la personne, mais elle peut aussi se faire par la sollicitation des tiers. Ainsi, en cas de constatation de péril imminent, et en fonction des moyens disponibles (entre autres les moyens de protection et de réanimation), et des compétences du médecin, il peut secourir la personne en danger personnellement. À défaut de pouvoir le faire, la loi l'autorise à se contenter de provoquer les secours (appeler le SAMU, solliciter de l'aide spécialisée, et secourir dans les limites de ses compétences en attendant leur arrivée). Toutefois, il est à signaler que l'obligation du médecin dans ce contexte est une obligation de moyens et non de résultats, notamment face au caractère inattendu et imprévisible des complications de la maladie COVID-19, et de la pauvreté des ressources thérapeutiques disponibles.

Par ailleurs, si le médecin constate l'absence de péril, il reste libre d'accepter ou de refuser de donner les soins (établir

ou pas le contrat de soins). En effet, les dispositions de l'article 37 du code de déontologie médicale tunisien [12], autorisent le médecin, en dehors des cas d'urgence, de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles, à condition d'assurer la continuité des soins.

Selon le même principe, un médecin de libre pratique sollicité, en dehors de l'urgence, pour faire un prélèvement nasopharyngé à la recherche du virus SARS-Cov-2 (initial ou de contrôle), peut refuser de le faire. Il ne peut être tenu responsable pour abstention délictueuse car d'une part, il n'y a pas d'état de péril, et d'autre part, le médecin a le droit comme déjà dit de refuser les soins non urgents. Pour le médecin fonctionnaire et toujours en dehors de l'urgence, le refus d'un tel prélèvement pourrait mettre en jeu sa responsabilité administrative disciplinaire pour non-exécution des tâches qui lui sont confiées [13] ; mais non sa responsabilité pénale pour abstention délictueuse.

#### **La réalisation et l'effectivité du péril**

La loi du 3 juin 1966 fait de l'omission de porter secours une infraction matérielle à la différence du droit français. En effet, la matérialisation de cette infraction par le décès de la personne non secourue, la persistance d'un préjudice physique ou l'aggravation de son état est une condition obligatoire pour constituer le délit d'abstention fautive dans le droit tunisien. Par contre, dans le droit français, la réalité du péril suppose la menace actuelle d'un dommage, et peu importe que cette menace ne soit pas réalisée. Ainsi, le fait qu'un préjudice ait découlé de l'abstention est une condition spécifique au droit tunisien.

De plus, la circulaire du ministre de la justice relative à la loi 66-48 du 3 juin 1966 relative à l'abstention délictueuse [14] a stipulé que parmi les conditions de ce délit l'existence d'une relation de causalité entre l'abstention, la perte de la vie, l'aggravation de l'état ou la survenance d'un préjudice corporel. Cette condition est également inexistante dans le droit français en la matière [15].

#### **L'absence de risque pour le sauveteur ou pour les tiers**

Le secours n'est dû que s'il peut être apporté sans risque pour l'intervenant et pour les tiers. La loi n'impose pas l'héroïsme, et le débiteur doit le secours, mais uniquement celui dont il est capable en fonction de ses aptitudes, ses capacités physiques ou intellectuelles, et les moyens dont il dispose. On n'est pas tenu de porter secours au détriment de son intégrité corporelle, ni de celle des tiers, même pour sauver une personne en grande difficulté.

Quant à l'appréciation de ce risque pour soi ou pour les tiers, cela doit s'entendre, comme d'une absence de risques sérieux car toute intervention comporte un risque. En effet, pour justifier l'abstention, ce risque semble être celui qui ferait reculer l'homme honnête et pondéré placé dans les mêmes circonstances. Dans le contexte spécifique de l'infection COVID-19, selon l'article 5 du Décret gouvernemental n° 2020-153 du 17 mars 2020, les pathologies reconnues légalement comme critères d'exonération de la prise en charge des malades COVID sont : diabète déséquilibré, maladies respiratoires obstructives chroniques, telles que l'asthme, maladies cardiaques, insuffisance rénale, maladie d'insuffisance hépatique, maladies cancéreuses [16].

De plus, il est à noter que l'existence d'un risque sérieux de contamination par le virus SARS-Cov-2 n'exonère le médecin de son obligation d'intervenir pour porter secours à son patient en péril que dans le cas où le médecin ne dispose pas des moyens de protection adéquats, pour se protéger contre la contamination.

De ce fait, un médecin de libre pratique ou exerçant dans une structure de soins étatique ou privée ne peut pas se contenter de renvoyer un patient au motif qu'il ne dispose pas de matériel de protection ou de circuit de tri. Il se doit avant d'éliminer l'existence d'un état de péril, et d'assurer la continuité des soins, en agissant de façon adéquate en fonction de la situation :

- face à un malade fortement suspect d'infection COVID, le médecin doit entamer les soins en urgence si nécessaire, ou s'organiser pour qu'un transport médicalisé du patient soit assuré vers une structure de soins habilitée à le recevoir ;
- face à un malade qui consulte dans un état de péril pour un motif autre que la maladie COVID, le médecin doit là aussi soit entamer les soins urgents ou organiser un transport médicalisé pour les mêmes raisons ;
- face à un malade qui consulte pour un motif autre que COVID, et en dehors du péril, le médecin doit l'orienter vers la structure de soins disposant du circuit de tri et capable de le prendre en charge.

Il est à préciser enfin que les unités dédiées à la prise en charge des patients COVID ont le droit de refuser d'admettre les patients COVID négatif ou non suspects COVID, et les orienter vers les structures dédiées, car leur admission les exposera à un risque de contamination. Notons toutefois que toutes les décisions de refus d'hospitalisation ou de transfert entre services doivent être notées sur les documents médicaux (dossier médical, fiche d'intervention urgente, fiche de tri, fiche de liaison.) pour servir comme élément de preuve en cas de contentieux [13], et que la continuité des soins doit être assurée dans tous les cas.

### **L'élément moral du délit d'abstention fautive et ses particularités dans le contexte de la pandémie COVID-19**

La non-assistance à personne en danger est un délit qui punit un manquement à un devoir d'humanité, et qui se réalise lorsqu'une personne en connaissance de cause et en toute sécurité, s'abstient volontairement de porter secours à une autre qui se trouve en situation de danger. Ainsi, les composantes de l'élément moral du délit d'abstention fautive sont la conscience du péril encouru par la personne et la volonté de ne pas agir. Si l'un de ces éléments manque, le délit d'omission ne sera pas constitué, faute d'intention coupable ou d'une intention insuffisamment caractérisée.

#### **La conscience du péril**

La non-assistance à personne en péril étant un délit intentionnel, le refus d'agir suppose la connaissance et la conscience personnelle du péril. L'auteur de l'abstention délictueuse doit avoir eu pleinement conscience de l'existence du péril imminent. Et en l'absence d'une telle

connaissance, on ne pourrait plus parler d'acte volontaire. En effet, la qualification de l'infraction dépend de l'intention dans la mesure où la seule abstention non intentionnelle peut être assimilée une simple négligence engendrant des conséquences judiciaires de moindre sévérité.

La connaissance du danger peut être directe ou indirecte. Toutefois, l'obligation de s'informer pèse sur le médecin pour avoir connaissance de la gravité du péril [17], et le personnel ne peut juger à distance ou par téléphone de l'état du malade. De plus, il ne peut prétendre que les données qui lui ont été communiquées par le malade ou ses proches ne laissent pas présager un péril, ou minimiser le danger pour justifier son abstention.

Ainsi, l'assistance s'impose dès lors qu'il y a une apparence de péril grave [18,19]. Et afin de se protéger contre tout risque médico-légal, tout appel au secours adressé équivaut en pratique à une présomption de péril. Et devant tout appel au secours, le médecin est tenu, sauf force majeure, de se déplacer sur les lieux pour apprécier l'état de péril [20] et agir en conséquence.

#### **L'abstention volontaire de secourir**

Cela suppose une attitude d'abstention avec volonté déterminée de ne pas secourir, sans exiger l'existence d'une intention malveillante de nuire à la personne.

La preuve de la volonté de ne pas secourir sera le plus souvent déduite du comportement du médecin ainsi que des circonstances. En effet, l'insouciance ne suffit pas : le dossier doit faire apparaître la conscience du péril et le refus d'intervenir en connaissance de cause. Citons comme exemple dans ce contexte particulier de la pandémie COVID-19, les médecins des services d'aide médicale urgente qui, lorsqu'ils sont sollicités pour une urgence refusent d'intervenir, malgré la disponibilité des moyens nécessaires à l'intervention. Ceux-ci peuvent voir leur responsabilité pénale engagée pour abstention délictueuse. Toutefois, ils ne peuvent être tenus responsables à ce même titre s'ils n'ont pas eu connaissance de l'appel au secours (téléphone injoignable ou lignes saturées par exemple), ou s'il y a eu plusieurs urgences au même temps nécessitant la priorisation de l'intervention, ou en cas de force majeure.

D'ailleurs, dans ce même contexte surgit la question délicate de devoir choisir à quels patients allouer les moyens de réanimation faute de disposer d'assez de ressources pour tous les patients, dans ce contexte de pandémie mondiale, et du risque dans ces cas d'engagement de la responsabilité pour délit d'abstention fautive. La réponse à cette question, qui se situe à la frontière du juridique, du déontologique et de l'éthique, est complexe. Il est nécessaire avant de recourir à ce choix d'anticiper les besoins, et à défaut de pouvoir le faire d'utiliser et d'optimiser toutes les ressources disponibles. Quand le choix s'impose, il devra se faire sur des critères non discriminatifs, objectifs et rigoureux (tel que l'âge, la gravité potentielle, les co-morbidités.), établis préalablement de façon collégiale, et de préférence avec le concours des comités éthiques institutionnels.

En résumé, en dehors des cas où il y a un risque réel pour soi-même ou pour les tiers, le médecin a l'obligation de recourir à tous les moyens disponibles pour porter secours à son patient. De plus, l'interprétation large de la notion de péril par les magistrats et les particularités de l'infection

COVID-19 nécessite du médecin de la prudence face à toute demande de soins notamment urgents, pour ne pas être tenu responsable pour abstention délictueuse. En effet, la maladie COVID-19 est grave parfois mortelle, et le risque de complications est important et surtout imprévisible dans beaucoup de cas. De ce fait, un médecin de libre pratique ou exerçant dans une structure de soins étatique ou privée ne peut pas se contenter de renvoyer un patient au motif qu'il ne dispose pas de matériel de protection ou de circuit de tri. Il se doit avant d'éliminer l'existence d'un état de péril, et d'assurer la continuité des soins, en agissant de façon adéquate en fonction de la situation.

### Sanctions encourues

Les sanctions qui s'appliquent à l'auteur du délit d'omission de porter secours à personne en danger sont sévères. Les articles 1 et 2 de la loi 66-48, tout comme l'article 223-6 du code pénal français [3,11], prévoient une peine d'emprisonnement de 05 ans et une amende.

Toutefois, le droit tunisien s'est montré spécifiquement plus exigeant vis-à-vis des professionnels qui ont pour tâche primordiale de secourir autrui (médecins, agents de police, de la protection civile...), en les excluant de l'opportunité de bénéficier des circonstances atténuantes des peines édictées par l'article 53 du code pénal tunisien [2].

### Conclusion

Tant sur le plan moral que juridique, la notion de non-assistance à personne en danger est décidément d'un manie- ment bien délicat notamment dans le contexte de la pandémie COVID-19. Elle peut engager la responsabilité du médecin à divers plans, engendrant des sanctions pouvant être graves. Seul le respect des dispositions réglementaires ainsi que les dispositions déontologiques de l'exercice médi- cal permet au médecin d'éviter ce risque médico-légal.

### Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### Références

[1] Roques L, Klein EK, Papaix J, Sar A, Soubeyrand S. Using early data to estimate the actual infection fatality ratio from COVID-19 in France. *Biology* 2020;9(5):97.

[2] Code pénal tunisien. Décret du 19 juillet 1913, JORT no 79 du 1er octobre 1913, modifié par la loi no 2005-46 du 6 juin 2005, portant approbation de la réorganisation de quelques dispositions du code pénal et leur rédaction, JORT n(48 du 17 juin 2005. Publications de l'imprimerie officielle de la République tunisienne 2010.

[3] Loi n(66-48 du 3 juin 1966, relative à l'abstention délictueuse. JORT n(24 du 3 juin 1966 p.879.

[4] Cass. Crim., 1er février 1955, JCP 1955, 11, 8582.

[5] Tribunal correctionnel de Rouen. 1975, JCP 1976—II- 18.258, note R. Savatier, R.S.C. 1976 p:726-Obs G. Levasseur.

[6] Cass. Crim., 31 mai 1949, D. 1949, p. 347.

[7] Haute autorité de la Santé (HAS).. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile avril; 2020.

[8] INEAS.. Guide parcours du patient suspect ou atteint par le COVID-19 Situations particulières; 2020.

[9] Organisation mondiale de la Santé. Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : lignes directrices provisoires; 2020.

[10] Cass. Crim. n (11610 du 12 mars 1986.

[11] Code pénal français- Dernière modification le 12 mai 2020.

[12] Code de déontologie médicale tunisien. Décret n(93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale. JORT n(40 des 28 mai et 1er juin 1993 p.764. Publications de l'imprimerie officielle de la République tunisienne 1993.

[13] Loi n° 83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'état, des collectivités publiques locales et des établissements publics à caractère administratif. JORT n° 82 du 16 décembre 1983 p. 3215-3225.

[14] Revue de la Jurisprudence et de la Législation n°9, novembre 1966, p51.

[15] Fantoni-Quinton S, Manaouil C, Verkindt P-Y, Frimat P. La responsabilité pénale des médecins du travail : un répertoire renouvelé ? *Arch Mal Prof Environ* 2011;72(1):4–12.

[16] Décret gouvernemental n° 2020-153 du 17 mars 2020, fixant des dispositions exceptionnelles concernant le travail des personnels de l'Etat, des collectivités locales, des établissements publics à caractère administratif et des instances, établissements et entreprises publiques. JORT n°22 du 17 mars 2020.

[17] Cass. Crim. n°466 du 16 juin 1976.

[18] Cass. Crim., 21 janv.1954: JCP 1954 éd.G, II, 8050.

[19] Cass.Crim. 26 mars 1997; Limoges, 7 mai 1997.

[20] Cass. Crim. n(4287 du 28 février 1966.