

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 0/2}  
6S.570/2006 /rod

Arrêt du 6 mars 2007  
Cour de cassation pénale

Composition  
MM. les Juges Schneider, Président,  
Ferrari et Zünd.  
Greffier: M. Vallat.

Parties  
Procureur général du canton de Genève,  
1211 Genève 3,  
recourant,

contre

X.\_\_\_\_\_, représenté par Me Robert Assaël, avocat,  
Y.\_\_\_\_\_,  
intimés, représenté par Me Benoît Chappuis, avocat,

Objet  
Homicide par négligence (art. 117 CP),

pourvoi en nullité contre l'arrêt de la Cour de justice du canton de Genève, Chambre pénale, du 20 novembre 2006.

Faits :

A.

A.a X.\_\_\_\_\_, né le 7 octobre 1951 travaille en qualité de chef de clinique à l'Hôpital de E.\_\_\_\_\_. Y.\_\_\_\_\_ est né le 24 janvier 1952. Il occupe depuis 1986 le poste de médecin chef de service de l'Hôpital de E.\_\_\_\_\_.

A.b A la suite de l'hospitalisation de son épouse, A.\_\_\_\_\_, né en 1915, a été admis à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, du 1er au 29 septembre 2000. Souffrant notamment de polyarthrite rhumatoïde, son traitement comprenait, parmi plusieurs autres médicaments, du Méthotrexate, prescrit par son médecin traitant, à la dose de 2,5 mg, 3 fois par jour, le lundi seulement. A.\_\_\_\_\_ a été transféré à l'Hôpital de E.\_\_\_\_\_, le vendredi 29 septembre 2000. La feuille de sortie indiquait: "Méthotrexate 2,5 mg, 3x/jour", alors que la feuille de "transfert-services de soins" mentionnait "Méthotrexate 2,5 mg 8h-12h-18h -> lundi seulement".

A son arrivée à l'Hôpital de E.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_, qui était peu collaborant, a été pris en charge par le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-assistant. Après discussion avec le Dr X.\_\_\_\_\_, décision a été prise d'achever l'examen ultérieurement et de reconduire le traitement prescrit par les médecins de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_. En ce qui concerne le Méthotrexate, prescrit uniquement par des spécialistes en oncologie ou en rhumatologie et rarement utilisé à l'Hôpital de E.\_\_\_\_\_, il a été décidé de faire confiance aux instructions de traitement figurant sur la lettre de sortie, d'autant que le patient provenait d'un service spécialisé. L'état général de A.\_\_\_\_\_ s'est progressivement dégradé les jours suivants.

Le 5 octobre 2000, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a examiné A.\_\_\_\_\_, en compagnie des Drs X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a, en outre, lu la lettre de sortie de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_. L'état du patient s'est encore péjoré après cette visite. Le patient a été à nouveau examiné par le Dr X.\_\_\_\_\_ et un autre médecin les 6 et 9 octobre 2000. Durant cette période, il a présenté divers symptômes, dont de la fièvre, une toux accompagnée d'expectorations, des douleurs dans la bouche et à l'hypochondre gauche, des lésions cutanées du siège et des parties génitales ainsi que des pertes de sang par voie basse.

Le 10 octobre 2000, une hémorragie digestive a été suspectée. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a décidé de

transférer A. \_\_\_\_\_ immédiatement aux urgences des HUG et en a informé le Dr Y. \_\_\_\_\_. Une prise de sang a été effectuée en vue d'une formule sanguine, qui a révélé une chute des globules blancs. A 16 heures, le médecin-chef des urgences a contacté le Dr C. \_\_\_\_\_ pour lui demander s'il n'y avait pas d'erreur de dosage avec le Méthotrexate. Il suspectait une agranulocytose (disparition ou diminution importante du nombre des globules blancs) due le plus souvent à une intoxication ou une allergie médicamenteuse.

A.c A. \_\_\_\_\_ a été acheminé au département de médecine interne des HUG. Son bilan sanguin a mis en évidence une pancytopenie, dont l'origine s'expliquait par un surdosage iatrogène de Méthotrexate. En outre, l'oesogastroduodénoscopie effectuée ce jour-là a révélé une gastro-bulbo-duodénite purpurique à l'origine de l'hémorragie. A. \_\_\_\_\_ a reçu divers médicaments, notamment du Leucovorin, antidote du Méthotrexate. Les résultats des hémocultures ont confirmé la présence de la bactérie *Klebsiella pneumoniae*, laquelle a disparu le 13 octobre 2000. Sur le plan cutané, le patient souffrait d'hématomes diffus et de plaies ouvertes vers le sacrum. Une mucite de l'ensemble du tube digestif était suspectée. Sur le plan cardiaque, un syndrome de décompensation cardiaque globale avec oedème généralisé et râles de stase pulmonaire a été observé.

Malgré le soutien hématologique (notamment quatre transfusions de concentré de globules rouges et six transfusions de plaquettes), l'antibiothérapie maximale et le traitement par diurétiques, l'état de A. \_\_\_\_\_ n'a pas évolué favorablement. En accord avec ses proches, décision a été prise, le 15 octobre 2000, d'adopter des soins de confort avec une augmentation des doses de morphine. Tout traitement a été stoppé le 16 octobre 2000. A. \_\_\_\_\_ est décédé le même jour à 11 heures 35.

A.d Selon les conclusions du rapport de l'autopsie réalisée par l'Institut universitaire de médecine légale, le 17 octobre 2000, le décès est la conséquence d'un oedème pulmonaire, dont l'origine n'a pu être établie. Les données de l'autopsie, jointes aux renseignements cliniques et de police, ne sont pas en contradiction avec un décès par intoxication, un décès de cause naturelle n'étant cependant pas exclu. Les examens complémentaires effectués après l'autopsie n'ont pas remis en cause les conclusions de celle-ci. S'il n'avait pas été possible de mettre en évidence une relation de causalité entre un éventuel surdosage médicamenteux et le décès, il n'était toutefois pas exclu qu'un surdosage de Méthotrexate ait joué un rôle déclenchant dans les circonstances menant au décès.

A.e En cours d'enquête, il a été demandé à un collège d'experts d'examiner si le surdosage de Méthotrexate survenu à l'Hôpital de E. \_\_\_\_\_ était en lien de cause à effet avec le décès du patient, de décrire, dans l'affirmative, les actes en relation avec ce surdosage qui n'ont pas été opérés dans les règles de l'art de la médecine ainsi que de faire toute autre remarque utile à l'enquête.

Les experts ont répondu par l'affirmative à la première question. Ils ont souligné que le Méthotrexate est connu pour son effet de suppression de l'activité de la moelle osseuse, les leucopénies (insuffisance quantitative de globules blancs) et les thrombopénies (insuffisance quantitative de plaquettes sanguines) étant fréquentes et devenant quasiment la règle lors de dosages élevés ou de traitements prolongés. Ainsi, le traitement de Méthotrexate était en soi propre à provoquer un tel effet indésirable. En surdosage, ce risque était significativement plus élevé. L'autre effet indésirable particulièrement fréquent est l'apparition de stomatites (inflammation de la muqueuse de la bouche) et d'hémorragies du tube digestif. Ainsi, la pancytopenie, l'infection pulmonaire, l'hémorragie digestive et finalement la bactériémie à *Klebsiella pneumoniae* pouvaient être considérées comme des conséquences directes du surdosage de Méthotrexate. Tout en soulignant que la morphine, administrée comme "soin de confort", avait vraisemblablement accéléré le décès du patient, les experts ont retenu les complications précitées comme la cause du décès.

En ce qui concerne la violation des règles de l'art, les experts ont relevé tout d'abord une série d'erreurs objectives dans la prise en charge, notamment une erreur de transcription de la posologie du Méthotrexate faite par le médecin ayant rédigé la lettre de sortie de l'Hôpital F. \_\_\_\_\_. Ensuite, le médecin-assistant qui a reçu le patient n'a pas décelé cette erreur, alors qu'une autre erreur de posologie figurant sur la même lettre avait été identifiée et corrigée. Si des erreurs de ce type sont inévitables dans la vie d'un hôpital, où des milliers de prescriptions sont transcrites et notifiées chaque jour, la prise en charge devait permettre d'identifier les effets secondaires, notamment en cas d'administration de Méthotrexate, qui entraîne fréquemment des effets indésirables, même à faible dose. L'erreur majeure dans l'enchaînement des événements a été de ne pas avoir réagi aux signes d'appel apparus pendant la période du 3 au 10 octobre 2000, notamment le 5 octobre, lorsque le cas de A. \_\_\_\_\_ a été passé en revue et que le rôle potentiel du Méthotrexate dans l'évolution de sa symptomatologie n'a tout simplement pas été considéré. Toujours selon les experts, l'appréciation et les décisions cliniques prises par le chef de clinique et le médecin chef de service ne l'ont pas été dans les règles de l'art de la médecine.

Les experts ont encore relevé que l'administration de morphine, qui est un puissant antalgique, dans la dernière phase du traitement de A. \_\_\_\_\_, à des fins de "confort", a vraisemblablement joué un rôle dans la phase agonale, avec un effet de dépression respiratoire. Ils ont interprété la décision prise par l'équipe de soins d'augmenter la dose de morphine à partir du 16 octobre 2000 comme une volonté de ne pas poursuivre le traitement pour l'état de choc septique, dans l'idée qu'un tel traitement aurait été futile. Les experts ont, enfin, relevé que la prise en charge infectiologique et hématologique à la Clinique de médecine 2 des HUG avait été adéquate. Toutefois, selon eux, le "sauvetage" par administration de Leucovorin était inefficace en raison des effets cytotoxiques non réversibles après exposition chronique au Méthotrexate.

B.

Par jugement du 14 mars 2006, le Tribunal de police du canton de Genève a reconnu X. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ coupables d'homicide par négligence (art. 117 CP). Il a condamné X. \_\_\_\_\_ à trois mois d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans et Y. \_\_\_\_\_ à la peine d'un mois d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans.

C.

Par arrêt du 20 novembre 2006, la Chambre pénale de la Cour de justice du canton de Genève a admis les appels formés par X. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ contre ce jugement qu'elle a annulé, libérant les appelants des fins de la poursuite pénale.

En bref, la Cour de justice a jugé que si X. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ avaient violé les règles de l'art de la médecine, il demeurerait "un doute sérieux quant à l'existence d'un lien de causalité adéquate" entre les omissions qui pouvaient leur être reprochées et le décès de A. \_\_\_\_\_.

D.

Le Procureur général du canton de Genève se pourvoit en nullité contre cet arrêt. Il conclut à son annulation.

Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

L'arrêt attaqué a été rendu avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2007, de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110). Conformément à l'art. 132 al. 1 LTF, cette loi ne s'applique aux procédures de recours que si l'acte attaqué a été rendu après son entrée en vigueur. C'est donc sur la base de l'ancien droit de procédure, en l'espèce les art. 268 ss PPF concernant le pourvoi en nullité que doit être tranchée la présente cause.

Le 1er janvier 2007 sont également entrées en vigueur les nouvelles dispositions de la partie générale du code pénal. Toutefois, celles-ci ne sont pas non plus applicables puisque le Tribunal fédéral saisi d'un pourvoi en nullité examine uniquement si l'autorité cantonale a correctement appliqué le droit fédéral (art. 269 al. 1 PPF), soit celui qui était en vigueur au moment où elle a statué (ATF 129 IV 49 consid. 5.3 p. 51 s. et les arrêts cités).

2.

Le pourvoi en nullité n'est recevable que pour violation du droit fédéral (art. 269 al. 1 PPF). Saisi d'un pourvoi, le Tribunal fédéral est lié par les constatations de fait de l'autorité cantonale (art. 277bis al. 1 phr. 2 PPF). Il n'examine donc l'application du droit fédéral que sur la base de l'état de fait retenu, et cela même s'il est incomplet. Dans ce dernier cas, il peut, éventuellement, tout au plus admettre le pourvoi au motif que les lacunes dans l'état de fait ne lui permettent pas de constater si le droit fédéral a été appliqué correctement. Il en découle que le recourant doit mener son raisonnement juridique exclusivement sur la base de l'état de fait ressortant de la décision attaquée. Il ne peut ni exposer une version des faits divergente de celle de l'autorité cantonale, ni apporter des éléments de fait supplémentaires non constatés dans la décision attaquée; il ne saurait en être tenu compte (ATF 126 IV 65 consid. 1 p. 66).

3.

Conformément à l'art. 117 CP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende. Il en résulte que la réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions: le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 p. 147).

En l'espèce, seule est litigieuse la causalité.

3.1 Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine

qua non. Pour déterminer si un comportement est la cause naturelle d'un résultat, il faut se demander si le résultat se reproduirait si, toutes choses étant égales par ailleurs, il était fait abstraction de la conduite à juger; lorsqu'il est très vraisemblable que non, cette conduite est causale, car elle est la condition sine qua non du résultat (Philippe Graven, L'infraction pénale punissable, 2e éd., Berne 1995, p. 90 s.). La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait, ce qui la soustrait au contrôle de la cour de céans. Il y a toutefois violation du droit fédéral si l'autorité cantonale méconnaît le concept même de la causalité naturelle (ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa p. 23).

3.2 Il faut en outre que le rapport de causalité puisse être qualifié d'adéquat, c'est-à-dire que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement de l'auteur ait été propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 131 IV 145 consid. 5.1 p. 147; 127 IV 34 consid. 2a p. 39). Il s'agit là d'une question de droit que la Cour de cassation revoit librement (ATF 127 IV 62 consid. 2d p. 65; 126 IV 13 consid. 7a/bb p. 17 et les arrêts cités).

La causalité adéquate suppose une prévisibilité objective: il faut se demander si un tiers observateur neutre, voyant l'auteur agir dans les circonstances où il agit, pourrait prédire que le comportement considéré aura très vraisemblablement les conséquences qu'il a effectivement eues, quand bien même il ne pourrait prévoir le déroulement de la chaîne causale dans ses moindres détails. L'acte doit être propre, selon une appréciation objective, à entraîner un tel résultat ou à en favoriser l'avènement, de telle sorte que la raison conduit naturellement à imputer le résultat à la commission de l'acte (ATF 131 IV 145 consid. 5.1 p. 147s.). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes encore, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers, à moins que ces autres causes soient si extraordinaires ou imprévisibles, qu'elles aient une importance telle qu'elles s'imposent comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener, et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 consid. 5.2 p. 148 et les références citées).

4.

Le recourant fait tout d'abord grief à la cour cantonale d'avoir méconnu la notion de droit fédéral de causalité adéquate en concluant à l'existence d'un doute sur cette dernière.

4.1 L'arrêt cantonal ne distingue pas clairement l'examen de la causalité naturelle et de la causalité adéquate. La cour cantonale a posé la question de la causalité dans les termes suivants:

"Si l'appelant Y.\_\_\_\_\_ avait examiné les interactions possibles de tous les médicaments administrés à A.\_\_\_\_\_ lors de la visite du 5 octobre 2000, s'il avait remis en question le traitement prescrit par les spécialistes de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, étant rappelé qu'à cette date, le patient avait déjà reçu du Méthotrexate durant plusieurs jours consécutifs, et s'il avait ordonné une formule sanguine le jour même, le décès de A.\_\_\_\_\_ aurait-il pu être évité?"

"Si l'appelant X.\_\_\_\_\_, lors de la visite du 5 octobre 2000 et durant les jours suivants, avait examiné les interactions possibles de tous les médicaments administrés à A.\_\_\_\_\_, s'il avait remis en question le traitement prescrit par les spécialistes de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, compte tenu notamment de l'aggravation de l'état du patient, s'il n'avait pas attendu le 9 octobre 2000 pour ordonner une formule sanguine et s'il avait réagi aux divers symptômes présentés par le patient à partir du 6 octobre 2000, le décès de A.\_\_\_\_\_ aurait-il pu être évité?"

4.2 Sous l'angle de la violation des règles de l'art, la cour cantonale n'a pas reproché aux intimés d'avoir eu un comportement actif, en prescrivant expressément, ou en administrant eux-mêmes le Méthotrexate. Elle a retenu que les intimés avaient omis de contrôler les interactions possibles entre les différents médicaments prescrits à la victime, dont le Méthotrexate, le 5 octobre 2000, après avoir lu la lettre de sortie de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_. Elle a ajouté, en ce qui concerne le Dr X.\_\_\_\_\_, que la nécessité de nouveaux examens était d'autant plus évidente pour lui qu'il avait suivi l'évolution du patient et l'apparition de nouveaux symptômes entre les 6 et 9 octobre 2000 (arrêt entrepris, p. 21).

On se trouve ainsi dans l'hypothèse où la survenance du résultat (le décès), menacée d'une sanction pénale (art. 117 CP), aurait pu être évitée par une action que l'accusé, en raison de sa situation juridique particulière (position de garant, qui n'est pas litigieuse devant la cour de céans; arrêt entrepris, p. 22), était à ce point obligé d'effectuer que son omission apparaît comparable au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (délit d'omission improprement dit; ATF 117 IV 130, consid 2a; 113 IV 72 consid. 5a et les arrêts cités). La question de la causalité ne se présente, dès lors, pas de la même manière que si l'infraction de résultat était réalisée par commission; il faut plutôt procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie évité la survenance du résultat qui s'est produit. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la

causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 117 IV 130 consid. 2a, spéc. p. 133). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne

peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a, p. 185). La causalité adéquate est donc exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (Graven, op. cit., p. 92).

4.3 Contrairement à ce que soutient le recourant, telle qu'elle a été formulée par la cour cantonale, l'interrogation pose correctement la question de la causalité hypothétique, compte tenu de la violation, par omission, des règles de l'art qui a été établie par la cour cantonale.

En l'absence de référence au cours ordinaire des choses et à l'expérience générale de la vie, force est d'admettre que la question ainsi posée porte uniquement sur le volet naturel de la causalité, dont la cour cantonale n'a pas méconnu la notion.

4.4 En ce qui concerne la réponse aux questions ainsi correctement formulées, la cour cantonale expose tout d'abord, sur le plan de l'appréciation des preuves, les éléments qui, à ses yeux, justifiaient de s'écarter des conclusions de l'expertise. Elle souligne, d'une part, les conclusions inverses du rapport d'autopsie, qui n'exclut pas une cause naturelle du décès. Elle relève, d'autre part, que l'infection due à la bactérie *Klebsiella Pneumoniæ*, mentionnée par les experts comme conséquence directe du surdosage du Methotrexate et comme cause du décès, avait disparu le 13 octobre 2000, soit plusieurs jours avant le décès.

La cour cantonale en a déduit que ni les pièces du dossier, ni le rapport d'expertise ne permettaient de répondre, pour chacun des accusés, à la question de la causalité. Elle souligne, dans ce contexte, que d'autres éléments que le Méthotrexate, importants et non imputables aux appelants, n'ont pas été évalués par les experts, telle l'incidence du grand âge du patient, son état psychologique particulièrement fragile en rapport avec le décès de son épouse, avec toutes les manifestations traduisant un refus de vivre, ainsi que l'incidence de l'absence de réaction de la part du médecin traitant. Elle relève également qu'il n'était pas indifférent de savoir si l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ était ou non réversible le 5 octobre 2000 et souligne que l'avis des experts, selon lesquels le Leucovorin, antidote du Méthotrexate, ne produisait pas les effets qui lui ont été attribués, après une exposition chronique à ce produit, n'était pas partagé par le Prof. D. \_\_\_\_\_. Elle relève encore que même si l'on devait admettre que le Leucovorin et des transfusions auraient pu constituer un traitement efficace, on ne saurait pas pour autant si le patient aurait survécu, étant donné que la moelle osseuse n'était pas seule atteinte, mais également plusieurs autres organes.

Malgré la formulation de sa conclusion - qui se réfère expressément à la causalité adéquate - le raisonnement de la cour cantonale porte, en réalité, exclusivement sur l'appréciation du contenu de l'expertise et ne fait référence ni à l'expérience générale de la vie ni au cours ordinaire des choses. Du reste, il fait écho aux questions posées, qui l'ont été sur le plan de la causalité naturelle (v. supra consid. 4.3). Ce raisonnement a ainsi exclusivement trait à l'appréciation des preuves, respectivement aux questions de fait et à la causalité naturelle. On ne perçoit pas en quoi la cour cantonale aurait méconnu cette notion de droit fédéral. Le grief est infondé.

4.5 Le recourant ne peut rien déduire en sa faveur du passage de l'arrêt entrepris selon lequel "Si l'intoxication avait été décelée [le 5 octobre 2000], les chances de réussite du traitement auraient été beaucoup plus importantes" (arrêt entrepris, p. 14). Ce passage ne constitue pas une constatation de fait, qui lierait la cour de céans, mais la restitution du contenu de l'expertise et la cour cantonale a longuement expliqué les motifs pour lesquels elle s'était écartée des conclusions des experts sur la question de la causalité (arrêt entrepris, consid. 2.3.2 p. 20 et 2.3.3 p. 22). On ne saurait donc en déduire que la cour cantonale a méconnu la notion même de causalité naturelle au regard des faits qu'elle aurait constatés. La cour cantonale s'écarte des conclusions de l'expertise à l'issue d'un raisonnement portant sur la force probante de cette expertise, ce qui exclut que l'on puisse lui reprocher une inadvertance manifeste, susceptible d'être corrigée dans le pourvoi en nullité, au sens de l'art. 277bis al. 2 dernière phrase PPF (ATF 121 IV 104 consid. 2b p. 106).

5. Le recourant soulève encore divers griefs, dont il convient d'examiner au préalable la recevabilité.

5.1 Le recourant discute tout d'abord les contenus respectifs du rapport d'autopsie et du rapport des experts commis en cours d'instruction en tentant de démontrer que la cour cantonale n'était pas fondée à avoir des doutes quant aux conclusions de ces derniers. Son argumentation porte sur l'appréciation des preuves et est, partant, irrecevable dans le pourvoi en nullité. Il en va de même, lorsqu'il remet en question la lecture de ce rapport d'expertise par la cour cantonale et les déductions qu'elle a tirées de ce dernier ainsi que des déclarations du Prof. D. \_\_\_\_\_, entendu comme témoin.

5.2 Le recourant soutient également que la cour cantonale a fait bénéficier à tort les accusés d'un doute sur la causalité. Le recours n'est pas non plus recevable sous cet angle, les griefs relatifs au principe in dubio pro reo ne pouvant être soulevés dans le pourvoi en nullité (ATF 120 la 31 consid. 2b, p. 35).

5.3 Le recourant invoque enfin le principe iura novit curia. Il paraît en déduire que la cour cantonale, si elle n'était pas convaincue par l'expertise, avait l'obligation de compléter l'instruction en ordonnant au besoin une nouvelle expertise. Ce faisant, le recourant perd de vue que même dans l'hypothèse où le droit fédéral impose expressément au juge de recourir à la preuve par expertise (cf. art. 13 CP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006), l'appréciation de cette dernière relève du fait. Que le recourant reproche au juge de s'être déclaré à tort convaincu ou non des explications de l'expert, d'avoir suivi ou non ses conclusions entièrement ou partiellement, ou encore d'avoir refusé d'ordonner une contre-expertise sont autant de griefs qui ne peuvent être soulevés que dans le recours de droit public (ATF 106 IV 97 consid. 2b, p. 99 s.). Il en va notamment ainsi lorsque l'autorité cantonale fait état de doutes quant à la force probante d'une expertise mais ne procède à aucune mesure d'instruction complémentaire (cf. ATF 130 I 337 consid. 5.4 p. 346) ou encore lorsque, comme en l'espèce, la cour cantonale s'est écartée, sur certains points, des conclusions de l'expert au motif que ce dernier avait omis de faire porter ses investigations sur des éléments de fait ayant des incidences sur ses conclusions (ATF 103 la 55 consid. 1b, spéc. p. 57 s.). Il en va a fortiori de même lorsqu'aucune norme de droit fédéral n'impose au juge cantonal un mode de preuve déterminé. Le grief est irrecevable.

6. Il résulte de ce qui précède que le pourvoi est infondé dans la mesure où il est recevable. Il n'y a pas lieu de prélever des frais (art. 278 al. 2 PPF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le pourvoi est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Il n'est pas prélevé de frais.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie au Procureur général du canton de Genève, aux mandataires des intimés et à la Cour de justice genevoise, Chambre pénale.

Lausanne, le 6 mars 2007

Au nom de la Cour de cassation pénale  
du Tribunal fédéral suisse

Le président: Le greffier: