

GE_GERICHTE ACPR/15/2019 vom 22. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACPR_15_2019

FR: GE_GERICHTE ACPR/15/2019 du 22 mai 2018

IT: GE_GERICHTE ACPR/15/2019 del 22 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 90 al. 2, 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance de classement, décision sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 322 al. 2 et 393 al. 1 let. a CPP; art. 128 LOJ/GE), et émaner de la partie plaignante qui, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. b CPP), a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

- 7/13 - P/5338/2017

E. 2

La Chambre de céans peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 a contrario CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

E. 3

Le plaignant estime qu'il existe une prévention suffisante de lésions corporelles graves à l'encontre de B_____.

E. 3.1

Le ministère public ordonne le classement de la procédure lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (art. 319 al. 1 let. b CPP). Cette condition doit être interprétée à la lumière de la maxime "in dubio pro duriore", selon laquelle un classement ne peut généralement être prononcé que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables. Le ministère public et l'autorité de recours disposent, dans ce cadre, d'un pouvoir d'appréciation. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation semblent équivalentes, en particulier en présence d'infractions graves (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1177/2017 du 16 avril 2018 consid. 2.1).

E. 3.2

L'art. 125 al. 2 CP réprime d'office le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne des lésions corporelles graves. Pour qu'il y ait négligence (art. 12 al. 3 CP), il faut que l'auteur ait, d'une part, violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2 et les références citées). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP) ■ comme cela est le cas du médecin à l'égard de

son patient (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1) ■ et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité et les références citées). La particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement

- 8/13 - P/5338/2017 ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical. Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité, consid. 2.2 et 2.3 ainsi que les références citées). Pour juger si l'on peut retenir à la charge du médecin d'avoir outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup au juge; le point décisif est, au contraire, la conclusion que le médecin devait tirer de la situation de fait au moment où il a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3; 130 IV 7 précité). S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité, consid. 2.2, et les références citées).

E. 3.3

En l'espèce, le recourant fait grief à son médecin traitant de ne pas avoir décelé, lors de deux consultations en juillet 2014, la première au milieu du mois (consid. 3.3.1) et la seconde le 25 suivant (consid. 3.3.2), les symptômes du syndrome de Stevens-Johnson dont il souffrait.

E. 3.3.1

Les allégués du plaignant relatifs à l'existence du premier rendez-vous, contesté par le mis en cause, ne se vérifient dans aucun de ses dossiers médicaux, qu'il s'agisse de celui tenu par son médecin traitant ou les C_____, le plaignant n'ayant jamais fait mention au personnel hospitalier d'un autre entretien que celui du 25 juillet (cf. à cet égard lettre B.b.c, deuxième paragraphe, ci-dessus). De plus, l'intéressé a sensiblement varié dans ses déclarations devant le Ministère public, tant en ce qui concerne les symptômes et indications qu'il aurait prétendument évoqués lors de cette consultation, qu'au sujet de la prescription de médicaments, qu'il a tout d'abord niée. Ce faisant, il a contredit l'attestation rédigée par son épouse, témoignage au demeurant sujet à caution en raison du lien affectif qui unit les intéressés. L'ensemble de ces éléments parle en défaveur de la crédibilité du plaignant. Partant, l'existence de la consultation litigieuse n'apparaît pas vraisemblable. À titre superfétatoire, le recourant ne soutient pas qu'il aurait fait part à son médecin, lors du prétendu premier rendez-vous, d'autres symptômes que ceux résultant d'un état grippal et d'une conjonctivite. Dans la mesure où les réactions à l'Allopurinol

- 9/13 - P/5338/2017 sont rares (entre 0.001% et 0.0001%), où la donnée selon laquelle le plaignant souffrait d'une allergie ou intolérance médicamenteuse n'était pas connue et où l'intéressé ne présentait pas, à mi-juillet 2014, de lésions cutanées bulleuses évocatrices d'un syndrome de Stevens-Johnson, aucune négligence fautive ne saurait être imputée au médecin. Les éléments constitutifs de l'art. 125 al. 2 CP ne sont donc pas réunis. Les auditions de témoins requises par le recourant seraient impropres à modifier ce constat (art. 139 al. 2 CPP), dès lors que le médecin de la permanence n'a pas assisté à une quelconque consultation donnée par le mis en cause, que E_____ a consigné par écrit les faits portés à sa connaissance ■ attestation au sujet de laquelle il n'est pas allégué qu'elle serait incomplète ■ et que, en l'absence de précision sur les autres personnes à entendre et informations qu'elles pourraient apporter, aucune audition complémentaire n'apparaît nécessaire pour élucider des faits pertinents. Quant à l'expertise sollicitée, elle ne permettrait pas de déterminer si la consultation litigieuse a eu lieu, respectivement quels ont été les constats effectués par le médecin au mois de juillet 2014; de surcroît, ordonner pareille mesure quatre ans et demi après les faits reviendrait à confier à l'expert la mission d'apprécier les documents médicaux versés à la procédure, tâche qui incombe au seul juge. La décision entreprise doit donc être confirmée dans la mesure où elle porte sur ce premier aspect du classement.

E. 3.3.2

En ce qui concerne la consultation du 25 juillet 2014, les parties s'accordent sur le fait que le mis en cause a diagnostiqué, à cette occasion, un état grippal classique. Les allégués du plaignant relatifs à la présence, au moment de cette consultation, de lésions cutanées bulleuses ne trouvent pas une assise suffisante dans le dossier. En effet, ils sont contredits par les dires, outre du prévenu, de E_____, laquelle n'en fait nulle mention dans l'attestation du 20 février 2017. Le compte rendu du rendez-vous figurant dans le dossier médical tenu par le mis en cause est également muet sur ce point. Par ailleurs, le recourant ne présentait, à son arrivée à C_____, selon les documents remplis par le Service des Urgences, pas d'éruption ni d'ulcération, soit cutanée, soit des muqueuses (sous réserve d'aphtes dans la bouche). Le syndrome de Stevens-Johnson n'a été diagnostiqué que quelques heures après son admission, consécutivement à l'apparition de lésions bulleuses caractéristiques, selon deux des rapports médicaux versés à la procédure (rapport du 28 juillet 2014 et lettre de transfert du 21 août 2014 évoqués à la lettre B.b.b supra). Certes, un autre document énonce que lesdites lésions étaient présentes au moment de l'arrivée à l'hôpital (note d'admission aux Soins intermédiaires de médecine du 30 juillet 2014); il s'agit toutefois d'une assertion réductrice, issue d'un résumé de l'anamnèse du patient et de

- 10/13 - P/5338/2017 sa prise en charge préalable à C_____, qui ne saurait, conséquemment, illustrer l'état du patient au moment de son admission, état qui a été dûment documenté par le service idoine, conformément à ce qui a été exposé supra. De surcroît, l'intéressé a changé plusieurs fois de versions s'agissant de la présence des lésions cutanées lors de la consultation litigieuse, qu'il a alternativement niée (à une reprise dans sa plainte et à une autre lors de son audition) et admise (à deux occasions devant le Ministère public). L'ensemble de ces éléments parle clairement en défaveur de la thèse désormais soutenue par le recourant. Pour cette raison, on ne saurait accorder de crédit aux allégués selon lesquels le mis en cause aurait admis, lors de visites à l'hôpital, avoir commis une erreur. Force est donc de retenir que, lorsque le mis en cause a ausculté le plaignant le 25 juillet 2014, il ne disposait pas des éléments nécessaires pour diagnostiquer un syndrome de

Stevens-Johnson, tant en raison de l'absence de lésions cutanées bulleuses, évocatrices de cette maladie, que du fait que rien ne permettait d'envisager, le recourant ne présentant pas d'allergie ni d'intolérance connue, une réaction à l'Allopurinol, réaction au demeurant rare. Dès lors, le médecin a agi de façon adéquate, en effectuant un examen complet de son patient, notamment en prenant sa température, qui ne s'élevait qu'à 37.8°, ainsi qu'en lui prescrivant des médicaments compatibles avec les symptômes décrits et constatés, tels que du Dafalgan. Partant, l'existence d'une négligence fautive doit être niée. Les éléments constitutifs de l'art. 125 al. 2 CP font donc, sur ce point aussi, défaut. L'administration des actes d'enquête sollicités par le recourant serait impropre à modifier ce constat (art. 139 al. 2 CPP) pour les mêmes raisons que celles exposées au considérant 3.3.1 ci-dessus, applicables mutatis mutandis. La décision entreprise doit donc également être confirmée dans la mesure où elle porte sur ce second aspect du classement.

E. 3.4

En conclusion, l'ordonnance déferée est exempte critique. Infondé, le recours sera donc rejeté.

E. 4

Le plaignant, qui succombe, supportera les frais envers l'État (art. 428 al. 1 CPP), qui seront fixés à CHF 900.- en totalité, émoluments de décision inclus (art. 3 cum art. 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP; E 4 10.03).

- 11/13 - P/5338/2017 * * * * *

- 12/13 - P/5338/2017

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.