

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/12213/2023

ACPR/765/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 22 octobre 2024

Entre

A _____, domicilié _____, agissant en personne,

recourant,

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 25 juillet 2024,

et

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B,
1213 Petit-Lancy, case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimé.

EN FAIT :

- A. a.** Par acte expédié le 5 août 2024, A_____ recourt contre l'ordonnance du 25 juillet 2024, notifiée le lendemain, par laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte.

Le recourant, sans prendre de conclusions formelles, demande l'annulation de ladite ordonnance et le renvoi de la cause au Ministère public pour qu'il procède à divers actes d'instruction.

- b.** Le recourant a versé les sûretés en CHF 1'000.- qui lui étaient réclamées par la Direction de la procédure.

- B.** Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

- a.** Le 5 juin 2023, A_____ a déposé plainte contre le Dr B_____ pour lésions corporelles par négligence.

Le 7 mars 2023, il s'était rendu aux urgences de l'hôpital C_____ en raison d'une forte douleur à la poitrine.

Après que les différents examens menés eussent révélé un "*NSTEMI*" – infarctus du myocarde –, le Dr B_____, cardiologue, lui avait pratiqué une coronarographie – introduction d'un cathéter dans les artères –. Durant cet examen, le praticien avait détecté un hématome aortique avec dissection de la paroi limitée à l'aorte ascendante, ce qui, par la suite, avait été confirmé par un CT scan. Après un "*concilium*" avec le Dr D_____, cardiologue, la décision avait été prise "*d'aller de l'avant*" avec une angioplastie et le traitement de la dissection "*conservativement*", vu son caractère limité. Un stent actif avait été implanté dans sa coronaire droite.

Le 8 mars 2023, un angio-scan avait révélé une nette progression de la dissection aortique. En urgence, le Dr E_____, chirurgien cardiovasculaire de garde, avait procédé au remplacement de l'aorte ascendante et de l'hémi-arche aortique, sans complications péropératoires.

Il était sorti de l'hôpital le 24 mars 2023.

Il reprochait ainsi au Dr B_____ d'avoir, lors de l'intervention du 7 mars 2023, par négligence, déchiré son aorte en passant un cathéter; puis, d'avoir poursuivi l'intervention, sans prendre de mesure particulière visant à empêcher la propagation de la dissection.

Il attendait les résultats d'une expertise privée qu'il avait mandatée portant sur son hospitalisation et les interventions médicales subies, en particulier la coronarographie.

Désormais, il souffrait de micro-embolies corticales au niveau frontal droit et du gyrus post-central droit; d'une dissection de la carotide droite s'étendant au niveau de la carotide interne droite s'arrêtant avant la porte intracrânienne; et d'une lésion du faisceau latéral du plexus brachial droit. Il avait également constaté une baisse de son acuité visuelle à droite, perdu toute sensation sur trois doigts de sa main droite et ressentait en permanence des douleurs.

b.a. Le 19 mai 2023, A_____ a déposé plainte auprès de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, en raison des faits précités.

b.b. Par courrier du 10 août 2023, ladite Commission a informé le Dr B_____ de l'ouverture d'une procédure disciplinaire à son encontre.

c. Entendu par la police le 18 octobre 2023, le Dr B_____ a contesté les faits reprochés. Au vu des symptômes présentés par A_____, il avait proposé de pratiquer une coronarographie, ce que le patient avec accepté. Il avait posé le cathéter et l'examen avait confirmé le diagnostic d'infarctus. Compte tenu des images, il avait proposé de déboucher l'artère par angioplastie, dans la foulée. A_____ avait aussi donné son accord. Ces deux gestes – coronarographie et angioplastie – étaient recommandés par la société européenne de cardiologie. Pour pratiquer cette seconde opération, il avait changé le cathéter pour un plus rigide – cathéter guide – qu'il avait introduit jusqu'aux coronaires. Quand son assistant avait injecté un produit de contraste, il avait constaté la stagnation inhabituelle du produit dans l'aorte. Puis, A_____ s'était plaint de douleurs thoraciques et de troubles visuels, ce qui l'avait fait suspecter un hématome au niveau de l'aorte ascendante, confirmé ensuite par un CT scan. Après discussion avec un collègue, l'aorte responsable de l'infarctus avait été débouchée par la pose d'un stent "*avec un bon résultat final*". Le patient ne présentait aucune séquelle de son infarctus. L'hématome de l'aorte ascendante était une complication rare. Elle était toutefois décrite dans la littérature médicale et déjà survenue dans d'autres interventions coronariennes. L'équipe médicale ayant pris en charge A_____ avait été transparente sur tous les examens subis et le patient connaissait les risques ainsi que les bienfaits des interventions pratiquées.

Il a produit deux documents, soit : une réponse, non datée, adressée par le Prof. F_____, cardiologue, à la sœur de A_____, dans laquelle le praticien expliquait ne pouvoir se déterminer sur la situation médicale de son frère, connaissant les personnes impliquées. Il a cependant précisé que la complication survenue était très rare mais connue de la coronarographie invasive; ainsi qu'un

courriel du 12 mai 2023 du Dr G_____, _____ [fonction] de l'Unité de cardiologie aux Hôpitaux universitaires de Genève, adressé à H_____, conjoint de A_____, dans lequel le praticien indiquait, d'une part, ne pas pouvoir évaluer le dossier du dernier nommé, en raison d'un conflit d'intérêt, et d'autre part, partager pleinement l'opinion du Prof. F_____.

d. Entendu par la police le 18 décembre 2023, le Dr E_____ a expliqué avoir opéré en urgence A_____ en raison d'une dissection aortique. Son travail avait consisté à remplacer la partie aortique à risque. Lors de son intervention, le patient présentait un hématome, de taille limitée, dans la paroi aortique. Par la suite, il avait appris que A_____ avait été sujet à un problème lié à un cathétérisme, complication qui existait et pouvait survenir en tout temps.

e. Par courriers des 18 janvier et 17 avril 2024, restés sans réponse, le Ministère public a demandé au conseil de A_____ les résultats de l'expertise privée mentionnée dans sa plainte.

C. Dans sa décision querellée, le Ministère public a retenu que les faits étaient suffisamment établis eu égard aux déclarations du Dr B_____ et du Dr E_____, ainsi que des avis des professeurs F_____ et G_____. La lésion aortique présentée par A_____ était une complication rare mais connue et il n'était pas contesté que ce dernier avait été dûment informé des risques d'une telle coronarographie, laquelle avait été pratiquée par le Dr B_____ selon les règles de l'art.

Partant, les éléments constitutifs d'une infraction n'étaient manifestement pas réalisés et, en l'absence de tout élément permettant de considérer qu'il existait un soupçon suffisant d'un comportement punissable, il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre une expertise médicale.

D. a.a. Dans son recours, A_____ expose pêle-mêle plusieurs éléments qui pourraient, selon lui, constituer des erreurs médicales. Il relève notamment qu'avant la coronarographie, on ne lui avait pas dit qu'une lésion telle que celle rencontrée pouvait survenir. Ce n'était qu'après coup qu'on l'avait informé d'une telle complication. Or, s'il avait su à quoi il s'exposait, il aurait refusé l'examen afin d'obtenir un deuxième avis. Compte tenu de son état lors de son admission, il ne se rappelait pas avoir donné un consentement éclairé.

Par ailleurs, il conteste la valeur probante de l'expertise qu'il avait lui-même mandatée, dans la mesure où elle comportait des erreurs, qu'il énumère.

Le Ministère public ne pouvait se fonder sur les seules déclarations du Dr B_____ et de son collègue, dont on pouvait douter de l'objectivité.

Divers actes d'instruction devaient être menés avant de pouvoir statuer sur sa plainte. Il sollicite d'être confronté au Dr B_____, ainsi qu'au personnel soignant l'ayant pris en charge lors de son séjour à l'hôpital – infirmiers et médecins –. Il requiert également la production de l'intégralité de son dossier médical lors de son hospitalisation et de celui de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients.

a.b. À l'appui de son recours, il produit l'expertise privée requise auprès du Dr I_____, spécialiste en cardiologie FMH. À teneur dudit rapport d'expertise, du 18 août 2023, l'expert a conclu que A_____ avait présenté une complication rare durant la coronarographie, bien que l'intervention eût été réalisée dans les règles de l'art. Le choix de faire appel à un confrère était tout à fait approprié pour une prise de décision consensuelle dans une situation exceptionnelle. L'intervention par stenting coronarien en phase aiguë de l'infarctus était tout à fait judicieuse devant une dissection aortique stable, localisée, confirmée par CT scan, avant de poursuivre l'angioplastie coronaire. L'opération s'était déroulée sans séquelle de l'infarctus sur la fonction cardiaque. La dissection de l'aorte était survenue de toute évidence de façon spontanée sans lésion traumatique par le cathétérisme cardiaque. Ainsi, l'hématome aortique sur dissection de paroi résultait du risque lié au cathétérisme cardiaque, l'une des multiples complications possibles, rares et non évitables. La situation s'était compliquée le 8 mars 2023 par une progression de la dissection nécessitant une intervention chirurgicale sur l'aorte ascendante et la crosse aortique avec succès. L'analyse des images de la coronarographie montrait un examen pratiqué dans les règles de l'art. Les séquelles actuelles présentées par A_____ étaient importantes pour le concerné et en lien avec la sévérité de cette pathologie de l'aorte dont le pronostic opératoire était habituellement très sombre.

b. À réception des sûretés, la cause a été gardée à juger sans échange d'écritures, ni débats.

EN DROIT :

1. 1.1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émaner du plaignant 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).

1.2. Les faits et moyens de preuve nouveaux sont recevables devant l'instance de recours (arrêt du Tribunal fédéral 1B_550/2020 du 19 novembre 2022 consid. 2.1), de sorte que la pièce nouvelle produite par le recourant est admise.

2. La Chambre pénale de recours 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.

3. **3.1.** Le Ministère public prononce une ordonnance de non-entrée en matière s'il ressort de la dénonciation ou du rapport de police que les éléments constitutifs de l'infraction ou les conditions à l'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis (art. 310 al. 1 let. a CPP).

3.2. Conformément à cette disposition, la non-entrée en matière est justifiée lorsque la situation est claire sur le plan factuel et juridique. Tel est le cas lorsque les faits visés ne sont manifestement pas punissables, faute, de manière certaine, de réaliser les éléments constitutifs d'une infraction, ou encore lorsque les conditions à l'ouverture de l'action pénale font clairement défaut. Au stade de la non-entrée en matière, on ne peut admettre que les éléments constitutifs d'une infraction ne sont manifestement pas réalisés que lorsqu'il n'existe pas de soupçon suffisant conduisant à considérer un comportement punissable ou lorsqu'un éventuel soupçon initial s'est entièrement dissipé. En revanche, si le rapport de police, la dénonciation ou les propres constatations du ministère public amènent à retenir l'existence d'un soupçon suffisant, il incombe en principe à ce dernier d'ouvrir une instruction (art. 309 al. 1 let. a CPP). Cela implique que les indices de la commission d'une infraction soient importants et de nature concrète, ce qui n'est pas le cas de rumeurs ou de suppositions. Le soupçon initial doit reposer sur une base factuelle plausible, laissant apparaître la possibilité concrète qu'une infraction ait été commise (ATF 141 IV 87 consid. 1.3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_196/2020 du 14 octobre 2020 consid. 3.1). Dans le doute, lorsque les conditions d'une non-entrée en matière ne sont pas réalisées avec une certitude absolue, l'instruction doit être ouverte (arrêt 6B_196/2020 précité ; ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1 ; ATF 137 IV 219 consid. 7).

3.3. L'art. 125 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé.

3.3.1. 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, d'autre part, qu'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).

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) – à l'instar du médecin et du personnel soignant à l'égard

de leur 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, consid. 2.2).

3.3.2. Pour déterminer concrètement l'étendue du devoir de prudence du médecin, il faut partir du devoir général qu'a le praticien d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir le patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. 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 ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical (ATF 130 IV 7 consid. 3.3). Comme l'état de la science médicale lui confère souvent une latitude de jugement, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, il ne manque donc à son devoir de diligence que si un diagnostic, une thérapie ou un autre acte médical n'apparaît plus défendable selon l'état général des connaissances de la branche, par exemple s'il ne discerne pas les symptômes typiques d'une maladie grave, prépare de manière insuffisante une opération qui ne s'impose pas, ou ne fait pas appel à un spécialiste (ATF 133 III 121 consid. 3.1; 113 II 429 consid. 3a; arrêts du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1 et 6B_170/2017).

3.4. En l'espèce, le recourant reproche au mis en cause d'avoir agi de manière contraire aux règles de l'art, comportement constitutif de l'art. 125 CP. Il prétend que la déchirure de son aorte aurait été provoquée par la négligence du praticien lors de la coronarographie, en particulier par le passage du cathéter, et que ce dernier aurait réalisé l'examen sans prendre de mesure particulière visant à empêcher la propagation de la dissection.

Or, aucun élément au dossier ne permet d'étayer ces soupçons, bien au contraire.

Il apparaît plutôt que le mis en cause a agi de manière diligente et qu'on ne peut non plus lui reprocher une quelconque négligence quant à la propagation de la dissection.

En effet, de l'avis unanime des spécialistes consultés, confirmé par l'expert mandaté par le recourant lui-même, la déchirure de l'aorte est une complication connue, certes rare, mais inhérente à la coronarographie, indépendamment d'une quelconque négligence de la part du praticien. Selon le Dr I_____ cette lésion était survenue "*de toute évidence*" de façon spontanée et il s'agissait d'une des multiples complications possibles, rares et inévitables.

Au vu de l'état de santé du recourant au moment de la découverte de la dissection, qui présentait à ce moment-là un caractère limité, rien ne permet non plus, en l'état, de penser que les décisions prises par le mis en cause, d'entente avec le Dr D_____ – l'absence de mesure selon le recourant – seraient non conformes aux règles de l'art.

Il n'existe donc pas, à ce stade, de soupçon d'une violation des règles de prudence par le mis en cause. L'appréciation contraire du recourant – sans une quelconque compétence en cardiologie – qu'il se borne à opposer à celle unanime des spécialistes, ne saurait être pertinente. Cela s'avère d'autant plus vrai qu'elle n'est, au surplus, aucunement étayée médicalement.

Ainsi, au vu de ce qui précède, en particulier des explications données par les spécialistes, les différents éléments relevés par le recourant ne sont pas probants.

Enfin, à bien comprendre le recourant, il prétend qu'il n'aurait pas donné son accord pour l'examen litigieux. À cet égard, il allègue, d'une part, qu'il n'aurait pas été informé d'une telle complication car, le cas échéant, il aurait demandé un second avis; d'autre part, qu'au vu de son état à son admission, il ne se rappelait pas avoir donné son consentement éclairé. De deux choses l'une, soit il n'a pas été informé du risque encouru par l'examen querellé soit il l'a été, mais ne se souviendrait pas avoir donné son consentement éclairé à ce sujet. Faute d'élément permettant d'étayer l'une ou l'autre de ces allégations contredites par le mis en cause, on ne saurait retenir, compte tenu des circonstances – l'urgence et la gravité de l'état de santé du recourant – que celui-ci n'a pas été dûment informé des risques ou qu'il n'y avait pas consenti.

Partant, en l'état, vu l'absence d'un quelconque soupçon de négligence de la part du mis en cause, les actes d'enquête sollicités n'apparaissent pas utiles et la non-entrée en matière est justifiée.

Cela étant, la reprise de l'instruction pourrait être demandée, le cas échéant, suivant le résultat de la procédure disciplinaire de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients, qui pourrait constituer un moyen de preuve nouveau (art. 323 *cum* 310 al. 2 CPP).

4. Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée et le recours rejeté.
5. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, fixés en totalité à CHF 1'000.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 1'000.-.

Dit que ce montant sera prélevé sur les sûretés versées.

Notifie le présent arrêt, en copie, au recourant et au Ministère public.

Le communique pour information au Dr B_____.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Madame Valérie LAUBER et Monsieur Vincent DELALOYE, juges; Madame Olivia SOBRINO, greffière.

La greffière :

Olivia SOBRINO

La présidente :

Corinne CHAPPUIS BUGNON

Voie de recours :

Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière pénale au sens de l'art. 78 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss LTF. Le recours doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).

P/12213/2023

ÉTAT DE FRAIS

COUR DE JUSTICE

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais en matière pénale (E 4 10.03).

Débours (art. 2)

- frais postaux CHF 10.00

Émoluments généraux (art. 4)

- délivrance de copies (let. a) CHF

- délivrance de copies (let. b) CHF

- état de frais (let. h) CHF 75.00

Émoluments de la Chambre pénale de recours (art. 13)

- décision sur recours (let. c) CHF 915.00

- demande sur récusation (let. b) CHF

Total CHF **1'000.00**