



POUVOIR JUDICIAIRE

P/24175/2019

ACPR/472/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 7 juillet 2020

Entre

A _____, domicilié _____, comparant en personne,

recourant,

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 29 novembre 2019 par le Ministère public,

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 reçu au greffe de la Chambre de céans le 10 décembre 2019, A_____ recourt contre l'ordonnance du 29 novembre 2019, notifiée par pli simple, par laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte contre inconnu pour lésions corporelles graves par négligence.

Le recourant conclut, sous suite de frais, à l'octroi de l'assistance judiciaire, à l'annulation de l'ordonnance querellée et au renvoi de la cause au Ministère public afin de poursuivre l'instruction, une expertise médicale devant selon lui être ordonnée.

b. Le recourant a été dispensé du versement des sûretés.

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

I. S'agissant de la P/1_____/2017

a.a. Le 9 juillet 2014, A_____, en l'absence de son médecin traitant – le Dr B_____ –, s'est rendu dans une permanence médicale pour une consultation urgente en raison de douleurs au pied gauche. Une crise de goutte ayant été diagnostiquée, un traitement médicamenteux sous forme de I_____ [ibuprofène] et d'Allopurinol lui a été prescrit. Le 17 suivant, il s'est rendu à la clinique de l'œil, où un traitement de pommade et de collyre lui a été prescrit en raison d'une conjunctivite folliculaire et deux chalazions. Le 25 juillet 2014, son médecin traitant, Dr B_____ lui a prescrit du J_____ [paracétamol] après avoir diagnostiqué une angine. Dans la soirée, l'épouse de A_____ l'a conduit aux HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG).

a.b. Quelques heures après l'admission du patient aux urgences, des lésions cutanées bulleuses ont été constatées au niveau des thorax, bras, dos et fesses. Un syndrome de Stevens-Johnson a alors été retenu.

a.c. D'après le rapport établi par le Service de pharmacologie et toxicologie cliniques des HUG, la survenance de ce syndrome était probablement due à l'Allopurinol (étant précisé que les réactions à ce traitement étaient rares, oscillant entre 1:10'000 et 1:1'000), sans toutefois qu'un lien avec la prise de paracétamol et d'ibuprofène puisse être exclu. A_____ est resté hospitalisé durant plusieurs mois.

b. Le 13 mars 2017, A_____ a déposé plainte pénale contre le Dr B_____ pour lésions corporelles graves par négligence.

Il a expliqué que, quelques jours après avoir débuté le traitement d'Allopurinol, il avait commencé à ressentir un état grippal. Il s'était alors rendu chez le Dr B_____, lequel avait diagnostiqué un simple refroidissement. Comme il présentait également

une inflammation au niveau des yeux, ce médecin l'avait adressé à la clinique de l'œil, où il s'était rendu le 17 juillet 2014.

Lors du rendez-vous du 25 juillet 2014 avec le Dr B_____, il se trouvait "*dans un état catastrophique*". Son médecin n'avait, à tort, pas décelé le syndrome de Stevens-Johnson, lequel était l'un des effets indésirables, grave et connu, de l'Allopurinol, médicament qu'il lui avait pourtant indiqué avoir pris. Si le diagnostic correct avait été posé lors de la consultation de "*mi-juillet*", une prise en charge plus rapide aurait pu intervenir aux HUG. En lieu et place, Dr B_____ lui avait fait perdre "*un temps précieux*" en l'adressant inutilement à la clinique de l'œil.

c.a. Entendu par le Ministère public, A_____ a confirmé sa plainte, précisant que, lorsqu'il était chez son médecin traitant le 25 juillet 2014, les taches sur sa peau étaient déjà présentes.

c.b. Auditionné par la police, le Dr B_____ a contesté avoir adressé A_____ à la clinique de l'œil. Il l'avait reçu le 25 juillet 2014 et constaté un état fébrile (37.8°) et quelques aphtes dans la bouche au fond de la gorge. Le patient ne présentant aucune lésion cutanée sur la partie supérieure du corps, il lui avait prescrit des antibiotiques à large spectre, un bain de bouche et du J_____.

c.c. À la suite de l'avis de prochaine clôture de l'instruction, A_____ a sollicité l'audition, notamment, du médecin l'ayant ausculté à la permanence, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale.

d. Le 22 mai 2018, le Ministère public a rendu une ordonnance de classement (OCL/520/2018), par laquelle il a "*ordonn[é] le classement de la procédure P/1_____/2017 à l'égard de B_____ (art. 319 al. 1 let. b CPP)*". Il a rejeté les réquisitions de preuve et retenu qu'aucun élément ne permettait d'inférer que le médecin précité avait disposé des données nécessaires pour diagnostiquer le syndrome de Stevens-Johnson, dont les symptômes caractéristiques étaient apparus ultérieurement.

e. A_____ a formé recours contre cette ordonnance, soutenant, d'une part, que le Dr B_____ était venu le voir à plusieurs reprises à l'hôpital pour lui dire que "*c[']était une erreur*" et, d'autre part, qu'il présentait déjà, au moment de la consultation du 25 juillet 2014, des lésions cutanées. Une expertise médicale s'imposait donc.

f. Par arrêt ACPR/15/2019 du 8 janvier 2019, la Chambre de céans a rejeté l'administration des actes d'enquête sollicités et retenu que, lorsque le Dr B_____ avait 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 une réaction à l'Allopurinol, le recourant ne présentant pas d'allergie ni d'intolérance connue, cette réaction étant au demeurant rare. Dès

lors, le médecin avait 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 J_____. Partant, l'existence d'une négligence fautive devait être niée.

Au surplus, la Chambre de céans n'a pas tenu pour établi que le recourant aurait eu, selon ses allégations, une consultation avec le Dr B_____ au milieu du mois de juillet 2014.

g. Ledit arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral.

II S'agissant de la P/24175/2019

h. Le 25 novembre 2019, A_____ a déposé une plainte pénale contre inconnu pour lésions corporelles graves par négligence.

Il expliquait que le Dr C_____ – soit le médecin l'ayant ausculté à la permanence médico-chirurgicale de D_____ le 9 juillet 2014 – lui avait prescrit l'Allopurinol inutilement, malgré sa dangerosité, puisque la crise de goutte ne s'était jamais avérée. Le médecin ne lui avait pas fait remplir le formulaire concernant les traitements médicamenteux qu'il prenait, bien qu'il fût sous traitement pour son épilepsie, et ne l'avait pas non plus informé de la dangerosité de l'Allopurinol, ainsi que de ses effets secondaires. Une expertise devait ainsi être ordonnée afin de déterminer si la prescription d'Allopurinol était nécessaire.

Il insistait sur le fait que le Dr B_____ l'avait ausculté quelques jours après sa consultation chez le Dr C_____ – bien que ce rendez-vous ne figurait pas dans le dossier du médecin précité – et l'avait adressé à la clinique de E_____, où il avait été vu par la Dre F_____. Les Drs C_____, B_____ et F_____ ne l'avaient pas adressé aux urgences des HUG, malgré des "*signes précurseurs détectables de la maladie*".

Il précisait que son ancien conseil, M^e G_____, n'avait déposé plainte pénale que contre le Dr B_____, alors qu'il avait, à maintes reprises, attiré son attention sur l'"*implication*" du Dr C_____ et celle d'autres médecins. M^e G_____ n'aurait pas dû le représenter, car il était aussi l'avocat de la permanence médico-chirurgicale de D_____.

À l'appui de son acte, outre des pièces qui figuraient déjà à la P/1_____/2017, A_____ a produit des rapports de consultation et d'analyse établis par le Dr C_____, dont il ressort notamment qu'un traitement d'Allopurinol lui avait été prescrit en raison d'une crise de goutte, ainsi qu'un rapport de consultation de la Dre F_____.

C. Dans l'ordonnance querellée, le Ministère public a retenu que l'état de faits relaté dans la plainte pénale du 25 novembre 2019 était identique à celui qui avait été

examiné par la Chambre de céans dans l'ACPR/15/2019 précité. Le plaignant n'avait pas contesté être sujet à une crise de goutte et ses réquisitions de preuve, à savoir l'audition du Dr C_____ et une expertise, avaient été rejetées tant par le Ministère public que par la Chambre de céans. Il existait ainsi un empêchement de procéder au vu du principe *ne bis in idem* (art. 310 al. 1 let. b CPP).

- D. a.** À l'appui de son recours, A_____ fait valoir que le principe *ne bis in idem* ne s'appliquait pas dans une procédure pénale qui n'était pas définitive. N'ayant pas épuisé toutes les voies de recours internes, il avait toujours la possibilité de poursuivre l'action pénale.

Il reproche au Dr B_____ de lui avoir prescrit des médicaments ayant eu pour effet de déclencher le syndrome et d'avoir retardé son envoi aux HUG. La Dre F_____ n'avait pas détecté la maladie et n'aurait donc pas dû lui prescrire une ordonnance. Quant au Dr C_____, il avait "*une grande part de responsabilité*", en raison de la prescription de l'Allopurinol.

Il reproche, par ailleurs, à son ancien conseil d'avoir commis une faute, car il était en même temps l'avocat de la permanence de D_____. Il en avait informé le Bâtonnier, qui l'avait renvoyé à la Commission du Barreau.

b. Par pli du 4 mars 2020, A_____ a produit des nouvelles pièces, parmi lesquelles, en particulier, un rapport médical du Dr H_____, établi le 10 février 2020, dont il ressort qu'en juillet 2014, il était en excellente santé habituelle et connu seulement pour une épilepsie traitée par K_____ [acide valproïque]. Il avait souffert de la grave maladie de Stevens-Johnson après avoir reçu un traitement d'Allopurinol et de L_____ [antibiotique de la famille des pénicillines]. Cette maladie lui avait laissé des séquelles somatiques, psychiques et ophtalmologiques. Ces dernières nécessitaient un suivi régulier auprès du Service d'ophtalmologie des HUG. Le patient présentait également une petite toux chronique et des douleurs musculaires récurrentes, étant précisé qu'une complication tardive du syndrome de Stevens-Johnson n'était pas exclue.

Dr H_____ précisait que "*en 2014 comme actuellement, l'indication reconnue à un traitement d'Allopurinol est utilisé en cas de récurrence de plusieurs épisodes de crise de goutte / an, après échec de mesures d'hygiène alimentaire et d'autres traitements en première intention. Un épisode unique comme Monsieur A_____ a connu n'aurait probablement pas dû faire l'objet de ce type de traitement. Ce médicament est connu pour avoir un potentiel allergique important. Le patient doit en être informé lors de la délivrance du traitement et il doit faire l'objet d'un arrêt immédiat en présence de signe cutané ou muqueux d'irritation débutante.*"

c. Le Ministère public déclare s'en rapporter sur le fond et s'en remet à sa décision du 29 novembre 2019.

d. A_____ n'a pas répliqué.

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) – les formalités de notification (art. 85 al. 2 CPP) n’ayant pas été observées – concerner une décision 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 pièces nouvelles sont également recevables, la jurisprudence admettant la production de faits et de moyens de preuve nouveaux en deuxième instance (arrêts du Tribunal fédéral 1B_368/2014 du 5 février 2015 consid. 3.1 et 3.2 et 1B_768/2012 du 15 janvier 2013 consid. 2.1).

2. Les reproches du recourant à l'égard de son ancien conseil ne paraissent pas viser la commission d'une infraction pénale, de sorte qu'ils n'ont pas à être examinés par la Chambre de céans, le recourant ayant au demeurant été dûment renvoyé par le Bâtonnier de l'Ordre des avocats à saisir la commission *ad hoc*.

3. Le recourant reproche au Ministère public de ne pas être entré en matière sur sa plainte contre les Drs C_____, F_____ et B_____.

3.1. À teneur de l'art. 310 al. 1 CPP, le ministère public rend immédiatement 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 (let. a) ou s'il existe des empêchements de procéder (let. b).

Selon le principe *ne bis in idem*, qui est un corollaire de l'autorité de chose jugée, nul ne peut être poursuivi ou puni pénalement par les juridictions du même État en raison d'une infraction pour laquelle il a déjà été acquitté ou condamné par un jugement définitif conformément à la loi et à la procédure pénale de cet État. Ce droit est consacré à l'art. 11 al. 1 CPP et découle en outre implicitement de la Constitution fédérale. Il est par ailleurs garanti par l'art. 4 al. 1 du Protocole n. 7 à la CEDH et par l'art. 14 al. 7 du Pacte-ONU II (ATF 144 IV 362 consid. 1.3.2 p. 366; 137 I 363 consid. 2.1 p. 365; arrêts du Tribunal fédéral 6B_303/2019 du 9 avril 2019 consid. 2.1.1; 6B_157/2019 du 11 mars 2019 consid. 2). L'autorité de chose jugée et le principe *ne bis in idem* requièrent qu'il y ait identité de la personne visée et des faits retenus, soit que les deux procédures ont pour origine des faits identiques ou des faits qui sont en substance les mêmes. La qualification juridique des faits ne constitue pas un critère pertinent (ATF 144 IV précité consid. 1.3.2 p. 366; 137 I précité consid. 2.2 p. 366; 125 II 402 consid. 1b p. 404; arrêts du Tribunal fédéral 6B_303/2019 du 9 avril 2019 consid. 2.3; 6B_279/2018 du 27 juillet 2018 consid. 1.1; 6B_1053/2017 du 17 mai 2018 consid. 4.1). L'interdiction de la double

poursuite constitue un empêchement de procéder, dont il doit être tenu compte à chaque stade de la procédure (ATF 144 IV précité consid. 1.3.2 p. 366).

Une ordonnance de classement entrée en force équivaut à un acquittement (art. 320 al. 4 CPP) et acquiert donc l'autorité de chose jugée. Cela exclut, en application du principe *ne bis in idem* que le bénéficiaire du classement puisse faire l'objet d'une nouvelle poursuite à raison des mêmes faits (arrêts du Tribunal fédéral 6B_303/2019 du 9 avril 2019 consid. 2.1.1; 6B_291/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1).

L'art. 11 al. 2 CPP réserve la reprise de la procédure close par une ordonnance de classement ou de non entrée en matière ainsi que la révision. La faculté de se prévaloir du principe *ne bis in idem* est donc expressément limitée par l'art. 323 al. 1 CPP (ATF 144 IV 81 consid. 2.3.5 p. 88; arrêt du Tribunal fédéral 6B_303/2019 du 9 avril 2019 consid. 2.1.2). À teneur de cette disposition, le ministère public ordonne la reprise d'une procédure préliminaire close par une ordonnance de classement entrée en force s'il a connaissance de moyens de preuve ou de faits nouveaux qui révèlent une responsabilité pénale du prévenu et qui ne ressortent pas du dossier antérieur.

3.2. L'art. 125 al. 2 CP prévoit la poursuite d'office contre celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne des lésions corporelles graves.

3.3.1. En l'espèce, le classement de la poursuite pénale contre le Dr B_____ a été ordonné par le Ministère public le 22 mai 2018 et confirmé par arrêt de la Chambre de céans (ACPR/15/2019 précité). Aucun fait nouveau, au sens de l'art. 323 CPP, n'est apporté concernant ce médecin, le recourant persistant dans sa version des faits déjà exposée dans la procédure P/1_____/2017. Singulièrement, le rapport médical établi par le Dr H_____ ne remet pas en cause l'intervention du précité.

Partant, le Ministère public était fondé à refuser la reprise de la procédure préliminaire, au sens de l'art. 323 CPP.

Sous cet angle, l'ordonnance querellée sera donc confirmée, par substitution de motifs.

3.3.2. Dans sa plainte du 25 novembre 2019, le recourant fait état de faits nouveaux relatifs aux Drs C_____ et F_____, faits qui n'ont pas fait l'objet de l'ordonnance de classement précitée, ni n'ont été instruits, puisque ces médecins n'ont pas été entendus. Dans la mesure où le principe *ne bis in idem* s'attache à l'identité tant des faits que de la personne visée, une non-entrée en matière ne pouvait en l'espèce être prononcée, sur la base de l'art. 310 al. 1 let. b CPP, à réception de la nouvelle plainte pénale.

Au vu du contenu du rapport médical établi par le Dr H_____ en février 2020, l'on ne peut d'emblée exclure toute prévention pénale à l'égard du Dr C_____ pour la prescription d'Allopurinol. Il appartiendra dès lors au Ministère public de procéder

aux actes d'instruction qu'il jugera nécessaires, à commencer par l'audition du mis en cause.

Le recours sera dès lors admis sur ce point.

3.3.3. Rien ne permet, en revanche, de retenir, en l'état du moins, une prévention pénale suffisante de lésions corporelles graves par négligence à l'égard de la Dre F_____ sur la base des éléments au dossier, dès lors que, d'une part, le traitement ordonné par celle-ci, sous forme de pommade et collyre, ne paraît pas être à l'origine du syndrome de Stevens-Johnson et, d'autre part, le recourant ne présentait pas de lésions cutanées bulleuses le jour de l'auscultation.

Dans la mesure où le recours est admis pour les faits retenus ci-dessus à l'égard du Dr C_____, il appartiendra toutefois au Ministère public de déterminer s'il y a lieu d'instruire également cet autre aspect de la plainte.

3.4. Dès lors que seules les lésions corporelles graves par négligence se poursuivent d'office, à l'exclusion des lésions corporelles simples, sujettes au dépôt d'une plainte pénale qui, ici, serait tardive, il appartiendra, le cas échéant, au Ministère public d'instruire la cause sous cet aspect également.

4. Partiellement fondé, le recours sera admis. La décision querellée sera partiellement annulée et la cause renvoyée au Ministère public pour l'ouverture d'une instruction, dans le sens des considérants.
5. Le recourant obtenant gain de cause pour l'essentiel de son recours, les frais de la procédure de recours seront laissés à la charge de l'État (art. 428 al. 4 CPP).
6. Au vu de l'issue du recours, point n'était besoin de désigner un conseil juridique gratuit au recourant, qui est parvenu à défendre, seul, ses intérêts (art. 136 al. 2 let c CPP).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Admet partiellement le recours.

Annule l'ordonnance querellée en tant qu'elle vise les Drs C_____ et F_____ et renvoie la cause au Ministère public pour l'ouverture d'une instruction, au sens des considérants.

Rejette la demande d'assistance judiciaire.

Laisse les frais de la procédure de recours à la charge de l'État.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à A_____ et au Ministère public.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Monsieur Sandro COLUNI, greffier.

Le greffier :

Sandro COLUNI

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).