

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/5338/2017

ACPR/15/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 8 janvier 2019

Entre

A _____, domicilié _____ Genève, comparant en personne,

recourant,

contre l'ordonnance de classement rendue le 22 mai 2018 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.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 25 juin 2018, A_____ recourt contre l'ordonnance qui lui a été notifiée le 14 du même mois, à teneur de laquelle le Ministère public a classé sa plainte pénale déposée contre son médecin traitant, B_____, du chef de lésions corporelles graves par négligence.

Le recourant conclut à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause au Procureur afin de poursuivre l'instruction, une expertise médicale devant notamment être ordonnée.

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

a.a. Le 9 juillet 2014, A_____, en l'absence de son médecin traitant, 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 Brufen – comprimés contenant de l'ibuprofène – et d'Allopurinol lui a été prescrit.

a.b. Le 17 juillet suivant, ressentant des douleurs et une inflammation oculaire, A_____ s'est rendu à la clinique de l'Œil, où une conjonctivite folliculaire et deux chalazions – kystes bénins se développant au niveau de la paupière – ont été constatés. Un traitement de pommade et de collyre a été préconisé.

a.c. Le 25 juillet 2014, A_____ s'est rendu chez B_____, lequel, après l'avoir examiné, a diagnostiqué, notamment en raison d'un état de fièvre et d'aphtes dans la bouche, une angine; il lui a prescrit, entre autres médicaments, du Dafalgan – comprimés contenant du paracétamol.

Dans la soirée, l'épouse de A_____ a conduit ce dernier à C_____ (ci-après : C_____).

b.a. Lors de son arrivée au Service des Urgences, le prénommé souffrait, selon les documents remplis par ledit service, d'un état fébrile (40.7°), d'aphtes, d'un palais enflammé, de céphalées, de légères douleurs abdominales et de nausées.

Il ne présentait, en revanche, pas d'éruption ni d'ulcération, soit cutanée, soit des autres muqueuses. Aux dires du patient, il n'avait pas d'allergie connue.

Diverses analyses ont été effectuées afin de poser un diagnostic.

b.b. Après que des lésions cutanées bulleuses aient été constatées au niveau des thorax, bras, dos et fesses, un syndrome de Stevens-Johnson a été retenu.

Selon deux rapports médicaux, ces lésions, évocatrices dudit syndrome, étaient apparues quelques heures après l'admission du patient aux urgences (rapport du 28 juillet 2014 établi par le Service de pharmacologie et toxicologie cliniques des C_____; lettre de transfert du 21 août 2014 rédigée par le Service de dermatologie et vénérologie des C_____ à l'intention de l'hôpital D_____). À teneur d'un autre document, lesdites lésions étaient déjà présentes au moment de l'admission (note d'admission aux Soins intermédiaires de médecine du 30 juillet 2014, résumant, notamment, l'anamnèse du patient et sa prise en charge préalable à C_____).

b.c. D'après le rapport du 28 juillet 2014 sus-évoqué, le syndrome de Stevens-Johnson se définissait comme une réaction nécrotique sévère de l'épiderme et des muqueuses, le plus souvent liée à une réaction médicamenteuse. Les symptômes apparaissaient entre une et quatre semaines après l'exposition à l'agent responsable. Typiquement, le patient présentait une fièvre excédant souvent 39° et des symptômes grippaux, qui précédaient de un à trois jours l'atteinte mucocutanée; une photophobie, des brûlures conjonctivales ou des démangeaisons pouvaient être les premiers signes de l'atteinte muqueuse. Des symptômes tels que malaises, myalgies et arthralgies étaient également présents chez la plupart des patients. Dans le cas de A_____, la survenance du 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 (les réactions à ces substances étaient, quant à elles, très rares [inférieures à 1: 10'000]).

Le rapport précisait que le patient avait vraisemblablement pris de façon erratique l'Allopurinol, prescrit pour une période de dix jours, puis qu'il s'était, en réaction à son état fébrile et ses douleurs, soigné avec du Néocitran, du Brufen ainsi que du Dafalgan; il avait consulté son médecin traitant le 25 juillet 2014.

b.d. L'évolution du syndrome, qui a progressivement atteint 25%-30% de la surface corporelle de A_____, a été compliquée par plusieurs infections, notamment pulmonaire et rénale; en raison de cet état, le précité a développé une symptomatologie dépressive. Il est resté hospitalisé durant plusieurs mois.

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

A l'appui de sa plainte, il a expliqué que, quelques jours après avoir débuté le traitement d'Allopurinol évoqué à la lettre **B.a.a** ci-dessus, il avait commencé à ressentir un état grippal, avec des maux de gorge et de bouche. Il s'était alors rendu chez 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. "*Curieusement*", cette consultation au cabinet de B_____ ne figurait pas dans le dossier médical tenu par ce médecin, dont une copie lui avait été remise. Lors du rendez-vous du 25 juillet suivant, il se trouvait "*dans un état catastrophique*", présentant des "*pics de fièvre, brûlures internes et externes (aphtes) et état de fatigue intense*"; B_____ avait minimisé ses symptômes et lui avait prescrit un simple traitement contre la grippe.

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. En particulier, si ce diagnostic avait été posé lors de la consultation de mi-juillet 2014, une prise en charge plus rapide aurait pu intervenir à C_____; en lieu et place, B_____ lui avait fait perdre "*un temps précieux*" en l'adressant inutilement à la clinique de l'Œil. De plus, en lui prescrivant du Dafalgan le 25 juillet, il avait "*potentiellement aggravé [s]on cas*".

Il s'est constitué partie plaignante.

c.b. A l'appui de son acte, A_____ a produit divers documents; certains d'entre eux ont été résumés aux lettres **B.a.a** à **B.b.b** ci-dessus.

Il a également produit : une copie de son dossier médical tenu par B_____, dont il ressort que deux consultations ont eu lieu durant l'année 2014, l'une le 31 mars et l'autre le 25 juillet, cette dernière étant motivée par une rhinorrhée [ndlr : écoulement nasal], un état fébrile (37.8°) et des aphtes; une attestation établie le 20 février 2017 par son épouse, E_____. Aux termes de cette attestation, A_____ s'était rendu chez B_____ quelques jours après son passage à la permanence, au mois de juillet 2014. Ce médecin avait alors diagnostiqué un état grippal, peut-être même une angine. Il lui avait prescrit divers médicaments et conseillé de voir un ophtalmologue car il se plaignait de douleurs aux yeux. Continuant d'aller très mal, son époux était retourné voir B_____, lequel lui avait dit qu'il avait une crise d'aphtes au vu de sa gorge blanche et gonflée et lui avait prescrit un rinçage de bouche.

d.a. Après avoir ouvert une instruction, le Ministère Public a versé à la procédure le dossier médical du plaignant auprès des C_____; les pièces essentielles de ce dossier ont été résumées aux lettres **B.b.a** à **B.b.d** ci-dessus.

d.b. Entendu par le Procureur, A_____ a confirmé sa plainte, précisant qu'il avait, une semaine environ après s'être rendu à la permanence au mois de juillet 2014, ressenti de la fatigue et des brûlures au niveau des yeux. Il s'était donc rendu au cabinet de B_____, sans avoir pris de rendez-vous; ce dernier lui avait dit qu'il souffrait d'une conjonctivite et l'avait invité à se rendre à la clinique de l'Œil; son passage au cabinet avait duré une dizaine de minutes. A_____, après avoir assuré

qu'il avait, à cette occasion, exclusivement parlé à B_____ de ses douleurs oculaires, a ensuite allégué avoir également évoqué sa gorge qui le grattait; revenant sur sa déclaration selon laquelle il n'avait pas donné d'autre précision à son médecin, il a ajouté, ultérieurement, avoir aussi mentionné sa consultation à la permanence. Concernant la prescription de médicaments au terme de ce premier rendez-vous, il l'a tout d'abord niée, puis, après avoir été rendu attentif au fait que son épouse avait évoqué une telle prescription dans l'attestation annexée à sa plainte, a déclaré ne plus se souvenir de ce point. S'agissant de la consultation du 25 juillet 2014, il a initialement allégué qu'il présentait, lors de celle-ci, de "*petites bulles en train de se former comme des cloques mais qui ne contenaient pas encore de liquide*" sur les lèvres et le dessus des épaules; B_____ les avait vues, puisqu'il lui avait demandé de se déshabiller pour l'examiner. Après réflexion, il a expliqué qu'il n'avait pas de lésion quand il se trouvait dans le cabinet du médecin, lesdites bulles étant apparues plus tard. Finalement, il a à nouveau modifié sa version et répété que lorsqu'il était chez le précité, les taches sur sa peau étaient déjà présentes.

d.c. Auditionné par la police, sur délégation, B_____ a contesté avoir jamais traité A_____ pour une conjonctivite, ni l'avoir adressé à la clinique de l'Œil. Il l'avait reçu le 25 juillet 2014; à cette occasion, il avait diagnostiqué une angine, après avoir constaté un état fébrile (37.8°) et quelques aphtes dans la bouche, au fond de la gorge; le patient, dont il avait examiné les poumons, ne présentait aucune lésion cutanée sur la partie supérieure du corps; il lui avait prescrit des antibiotiques à large spectre, un bain de bouche et du Dafalgan. A_____ lui avait expliqué avoir subi une crise de goutte quelques semaines auparavant, traitée au moyen d'Allopurinol, mais avoir cessé, au moment de la consultation, la prise de ce traitement. Il connaissait le syndrome de Stevens-Johnson, qui était très rare et se caractérisait par la présence, sur le corps, de lésions bulleuses ressemblant à des brûlures.

d.d. A la suite de l'avis de prochaine clôture de l'instruction, A_____ a sollicité l'administration de plusieurs actes d'enquêtes, dont l'audition de quatre personnes (son épouse, le médecin l'ayant ausculté à la permanence et les "*dr[s] F_____ et G_____*" [ndlr: A_____ n'a pas précisé qui étaient ces protagonistes]) ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale.

- C.** Dans sa décision querellée, le Ministère public a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entendre les personnes précitées, aucune d'elles n'ayant assisté à une quelconque consultation donnée en juillet 2014 par le mis en cause; quant à la réalisation d'une expertise, elle apparaissait inutile et disproportionnée au vu des éléments figurant déjà au dossier. Sur le fond, il a considéré que l'existence d'une première consultation au mois de juillet 2014, antérieure de quelques jours à celle du 25, n'était pas établie; en tout état, le plaignant ne prétendait pas avoir décrit, à cette occasion, à B_____ autre chose que les symptômes d'un état grippal. Concernant le rendez-vous du 25 juillet 2014, aucun élément ne permettait d'inférer que le médecin disposait des données nécessaires pour diagnostiquer le syndrome de Stevens-Johnson, dont les

symptômes caractéristiques étaient apparus ultérieurement. B_____ avait réagi de façon adéquate, en fonction des données portées à sa connaissance. Rien ne permettait donc de penser que le mis en cause aurait fait preuve de négligence, ni violé les règles de l'art. Les éléments constitutifs d'une infraction à l'art. 125 CP n'étant pas réunis, le classement de la procédure était ordonné (art. 319 al. 1 let. b CPP).

- D. a.** À l'appui de son recours, A_____, qui comparaît en personne, persiste dans les termes de sa plainte, précisant, d'une part, que 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, ce dont attestait la Note d'admission aux Soins intermédiaires de médecine du 30 juillet 2014 évoquée à la lettre **B.b.b** ci-dessus, à teneur de laquelle lesdites lésions étaient présentes au moment de son admission à C_____. Par ailleurs, le Ministère public ne pouvait classer la procédure sans avoir entendu de témoin [ndlr : l'intéressé ne fournit aucune précision à ce sujet], ni réalisé d'expertise médicale, étant relevé qu'il avait été "*presque le seul patient*" à contracter cette affection à Genève, "*d'où la nécessité de mettre toute la lumière sur cette affaire*".

b.a. Par pli recommandé du 5 juillet 2018, expédié à l'adresse indiquée sur le recours [ndlr : le recours mentionne, par erreur, l'ancienne adresse de A_____, ce dernier ayant changé de domicile le 1^{er} novembre 2017] et retourné au greffe de la Chambre de céans avec la mention "*non réclamé*", le plaignant a été invité à s'acquitter de sûretés de CHF 900.- d'ici le 20 du même mois.

b.b. Par lettre déposée au greffe le 19 juillet 2018, A_____ expliquait avoir changé d'adresse et n'avoir, conséquemment, pas pu retirer le recommandé; il a sollicité "*un délai pour la demande de sûretés*". Dans un pli daté du 21 juillet suivant, il précisait s'être rendu, quelques jours auparavant, au guichet de la Cour pénale pour connaître le contenu dudit recommandé et réitérait sa demande d'octroi d'un délai supplémentaire.

b.c. La Chambre de céans a, exceptionnellement, renoncé à lui demander des sûretés.

EN DROIT :

- 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).

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.

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

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'acquiescement 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).

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

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).

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.

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

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 connaissances – 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.

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

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.

3.4. En conclusion, l'ordonnance déférée est exempte critique.

Infondé, le recours sera donc rejeté.

- 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).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, qui seront fixés en totalité à CHF 900.-.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à A_____ ainsi qu'au Ministère public.

Le communique, pour information, à B_____, domicilié _____, comparant par M^c Claudio FEDELE, avocat, HESS FATTAL SAVOY FEDELE, rue Saint-Léger 6, case postale, 1211 Genève 4.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ, juge, et Monsieur Louis PEILA, juge suppléant; Monsieur Xavier VALDES, greffier.

Le greffier :

Xavier VALDES

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/5338/2017

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 20.00

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 805.00

- CHF

Total CHF **900.00**