

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/8743/2019

ACPR/8/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 7 janvier 2025

Entre

A_____, représentée par M^e Agrippino RENDA, avocat, route des Acacias 6, case postale 588, 1211 Genève 4,

recourante,

contre l'ordonnance de classement rendue le 24 juin 2024 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 expédié le 12 juillet 2024, A_____ recourt contre l'ordonnance du 24 juin 2024, notifiée le 2 juillet suivant, par laquelle le Ministère public a refusé d'administrer les preuves qu'elle avait requises et a ordonné le classement de la procédure.

La recourante conclut, sous suite de frais et indemnités, préalablement, à ce qu'elle soit autorisée à répliquer et "*produire toutes autres pièces utilise à la cause*", à l'annulation de l'ordonnance querellée et à ce qu'il soit constaté une violation des art. 125, 127, 129, 304 et 305 CP, en relation avec une violation des art. 9 et 29 Cst féd., ainsi que du principe "*in dubio pro duriore*"; cela fait, principalement, au renvoi du dossier au Ministère public avec injonction de donner suite aux actes d'enquête sollicités et de mettre en prévention la Dre B_____ ou, subsidiairement, à ce que cette autorité transmette la cause au Tribunal de police.

- b.** La recourante 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.** Par courrier du 19 avril 2019, complété le 10 mai suivant, A_____ a déposé plainte contre la Dre C_____ – médecin radiologue auprès de la Clinique D_____ (ci-après, la Clinique) –, ainsi que tout autre participant, pour lésions corporelles graves (art. 122 CP), exposition (art. 127 CP) et mise en danger de la vie d'autrui (art. 129 CP).

Le 22 janvier précédent, elle s'était rendue aux urgences de la Clinique, en raison d'une infection urinaire et d'une fièvre. Sur place, la Dre B_____, médecin urgentiste, l'avait accompagnée chez E_____, technicien en radiologie, pour lui faire passer un scanner, afin d'exclure tout risque de pyélonéphrite. Elle [A_____] avait, d'abord, expliqué oralement à ce dernier avoir développé – lors d'un précédent scanner [au Centre F_____], en 2012 – une allergie aux produits de contraste, puis avait mentionné dans le questionnaire idoine des symptômes tels que des "*démangeaisons, rougeurs [et] boutons*". E_____ – [agissant selon les instructions de sa supérieure, la Dre C_____] – lui avait tout de même injecté un produit de contraste, suite à quoi elle avait ressenti "*de la chaleur et un endormissement de [s]es lèvres*". Un instant plus tard, elle avait expliqué à la Dre B_____ "*qu'elle étouffait de plus en plus*" et qu'elle ne parvenait plus à déglutir, ni à respirer. Le médecin urgentiste lui avait alors administré une dose d'adrénaline, puis lui avait précisé qu'elle avait développé une réaction allergique de stade III et qu'elle avait été victime d'un Œdème de Quincke. Elle avait été placée aux soins continus durant six heures. Suite à cet incident, elle avait dû prendre un traitement médicamenteux pendant une dizaine de jours.

- b.** À l'appui de sa plainte, elle a produit:

- le "médiboard" la concernant imprimé par la Clinique le 18 février 2019 (ci-après, le médiboard) duquel il ressort que:
 - la patiente présentait des allergies aux antibiotiques (p. 1);
 - le 22 janvier 2019, son suivi des soins se présentait comme suit: à 13h18 "VVP 18g posée MSD + BS envoyé au POCT"; à 14h20 "réaction allergique au produit de contraste. A reçu du tavegyl en IV au scanner [...] patiente installée box 4, scopée epipen 0.3 mg fait cuisse droite solumedrol 125 mg Iv"; à 14h39, "patiente dit avoir des frissons, tremblements T°; 37.4 transmi[s] au Dr B_____ ordre oral faire une paire d'Hémoc"; à 15h00 "patiente se sent mieux, pas de gonflements de la gorge, bonnes constantes; à 16h13 "patiente peut être muté[e] aux soins continus en surveillance jusqu'à 20h [...]; à 19h00 "patiente transférée des urgences vers 16h25 pour surveillance post choc anaphylactique Scopée [...] Patiente plutôt tachycarde à son arrivée vers 100 RSR, puis diminu vers 75 bpm. Re tachycarde à l'effort et émotions ~120 bpm. TA ~140/60 à son arrivée puis hypota ~95-110/50; à 19h42 "[r]evue par le Dr B_____ et sortante des soins continus";
 - ses constantes hémodynamiques se présentaient comme suit: à 12h21, TA (mHg) 111/62; Pouls 66; Temp. 37.1; à 14h15, "TA (mHg) 148/85; Pouls 87; SpO2 air ambiant (%) 99"; à 14h50: "TA (mHg) 115/68; Pouls 93; SpO2 air ambiant (%) 97"; à 15h01, "TA (mHg) 111/69; Pouls 96; SpO2 air ambiant (%) 95"; à 16h25, TA (mHg) 142/77; Pouls 97; SpO2 air ambiant (%) 99 [...];
- le rapport de la Dre C_____ du 22 janvier 2019 aux termes duquel "[a]vant le début de l'examen, la patiente relate un antécédent de réaction cutanée sur le visage lors d'un scanner injecté réalisé dans un autre institut d'évolution favorable avec la prise d'un comprimé de Zyrtec. Dans ce contexte une prémédication est réalisée avec une ampoule de Tavégyl I.V. sans complication objectivée dans les suites immédiates et jusqu'à 15 minutes après de l'injection de produit de contraste dans le service de radiologie. Après son transfert aux urgences, une réaction allergique de stade III est rapportée et prise en charge par l'équipe médicale des urgences [...];
- une lettre de la même date par laquelle la Dre B_____ explique au médecin traitant de la plaignante qu'à la suite d'une injection de produit de contraste, cette dernière "présent[ait] une réaction allergique stade trois. Injection de 0.3 mg d'adrénaline, Tavegyl et 125 mg de Solumedrole [...];
- une lettre de G_____ [mandataire de la Clinique] du 9 mai 2019 selon laquelle, le jour des faits, A_____ avait déclaré dans un formulaire avoir eu "une réaction cutanée (stade I) par suite d'un CT antérieur injecté [...] avec une évolution favorable après prise orale d'un comprimé de Zyrtec. En raison de cet antécédent, le Dr C_____ a procédé à l'examen demandé avec prémédication et fait administrer une ampoule de Tavegyl. [...]. [L]e CT abdominal a été demandé en urgence par le Dr B_____ [...] suite à un examen clinique [...]."

c. Sur demande du Ministère public, par pli du 12 août 2019, G _____ a transmis le dossier médical de A _____, soit notamment:

– un bon scanner du 22 janvier 2019 signé par la Dre B _____ portant comme renseignement clinique "*[c]olique néphr[étique] droit[e] connue pour syndrome Cacchi-Ricci*" ;

– un rapport de E _____ du 22 janvier 2019 duquel il ressort que "*[l]a patiente a fait une réaction allergique suite à une injection de produit de contraste: Xenetix 350 [...] [Elle] se plaint d'une sensation de brûlure à la peau dans le cou à droite. [...] Plus tard aux urgences, [elle] fera un œdème dans la gorge et recevra de l'adrénaline*" ;

– un rapport d'incident non daté de la Dre C _____ aux termes duquel "*[A _____] n'a présenté aucune manifestation allergique dans les suites immédiates post injection ni durant les 10-15 minutes qui ont suivi, dans le service de radiologie. Elle est ensuite ramenée aux urgences, et c'est là qu'elle décrit une gêne au niveau du cou, symptomatologie qu'a immédiatement transmis[e] le technicien au médecin responsable des urgences. Il m'est ensuite rapporté qu'elle a développé une réaction allergique de stade III sans troubles respiratoires ni instabilité hémodynamique et qu'elle a rapidement évolué favorablement après traitement [...]*".

d. Entre les 8 janvier et 18 mars 2020, la police a entendu E _____, la Dre B _____ et la Dre C _____ en qualité de prévenus, ainsi que A _____ en qualité de personne appelée à donner des renseignements.

d.a. E _____ a déclaré que A _____ lui avait dit avoir développé par le passé une allergie de stade I aux produits de contraste et qu'un comprimé de Zyrtec lui avait ensuite été administré, ce qui avait permis d'éviter l'aggravation de son état de santé. La Dre C _____ – dûment informée de ces faits par ses soins – lui avait alors donné comme instruction d'administrer à la patiente avant le scanner un antihistaminique (ampoule de Tavegyl), ce qu'il avait fait. Après l'injection du produit de contraste, l'état de santé de la patiente avait été stable, mis à part des "*sensations de brûlures qu'elle ressentait au niveau de son cou*". Elle n'avait présenté aucun autre symptôme. Au vu des précédents scanners effectués sur A _____, il était difficile de prévoir une allergie de stade III.

d.b. La Dre B _____ a expliqué avoir pris en charge A _____ aux urgences, laquelle s'était plainte d'une fièvre et de douleurs au niveau des loges rénales. Après examen et au vu des symptômes présentés, elle avait soupçonné une récurrence colique néphrétique ou une pyélonéphrite. Elle avait décidé avec la Dre C _____ de lui faire passer un scanner. Préalablement, la patiente lui avait répondu par la négative à la question de savoir si elle présentait des allergies aux produits de contraste. À la suite du scanner, le technicien en radiologie lui avait expliqué que A _____ "*avait la gorge qui grattait*", ce qui pouvait correspondre à une allergie auxdits produits. Elle avait tout de suite mesuré ses paramètres vitaux, lesquels étaient stables et dans la norme. Sa vie

n'avait en aucun cas été en danger. Cliniquement, elle n'avait observé aucun signe de réaction allergique sévère sur la patiente. Cependant, dans la mesure où cette dernière lui avait fait part de signes pouvant mettre sa vie en danger, elle lui avait injecté de l'adrénaline. L'état de santé de la patiente était resté constamment stable.

d.c. La Dre C_____ a expliqué avoir été informée par E_____ que A_____ avait développé par le passé une allergie de stade I aux produits de contraste, ce qui ressortait également du formulaire idoïne soumis à celle-ci. Dès lors, avant de procéder au scanner, elle avait administré à la patiente une ampoule de Tavegyl, afin de prévenir une nouvelle réaction allergique. À la suite du scanner, A_____ était restée environ 15 minutes au service de radiologie, sans qu'un signe d'allergie n'eût été constaté. Ultérieurement, la prénommée s'était plainte "*d'une sensation de brûlure à la peau au niveau du cou*". À sa connaissance, elle ne présentait pas de troubles respiratoires ni de déglutition, pas plus qu'une hypotension. Elle n'avait pas non plus développé une allergie de stade III, mais tout au plus de stade I. Un scanner sans injection de produit de contraste n'aurait pas permis d'avoir des informations suffisantes sur le foyer infectieux de la patiente.

d.d. A_____ a confirmé les termes de sa plainte. Elle s'était rendue à la Clinique en raison d'une infection urinaire, laquelle ne nécessitait toutefois pas un scanner avec un produit de contraste, ce d'autant qu'elle avait averti le médecin urgentiste de ses antécédents allergiques. Elle avait effectivement expliqué à E_____ que, lors de sa précédente réaction allergique au Centre F_____, on lui avait administré un comprimé de Zyrtec, lequel avait permis d'en atténuer les effets. Il était par ailleurs exact que le technicien en radiologie lui avait injecté du Tavegyl par intraveineuse 15 minutes avant le scanner. Cela étant, le précité et la Dre C_____ auraient dû prendre ses craintes et antécédents au sérieux et ne pas lui faire subir un scanner avec un produit de contraste. Ils avaient dès lors agi de manière inexcusable en n'ayant pas suivi les protocoles en la matière. Après le scanner, la Dre B_____ – qui se trouvait en état de panique – lui avait fait comprendre que la situation était grave et qu'elle aurait pu mourir. Elle était très reconnaissante à cette doctoresse, laquelle "*[lui] a[vait] sauvé la vie*".

Elle était toujours très affectée par ce qui s'était passé à la Clinique. Elle faisait régulièrement des cauchemars et avait consulté un psychiatre à une ou deux reprises. Elle ne présentait pas de séquelles physiques.

e. Le 25 mai 2021, E_____ et la Dre C_____ ont été mis en prévention pour lésions corporelles par négligence (art. 125 CP).

f. Le Ministère public a tenu des audiences de confrontation les 25 mai, 11 juin et 18 novembre 2021.

f.a. A_____ a confirmé ses déclarations à la police. Le jour des faits, la Dre B_____ – qui était au courant de son allergie au produit de contraste – ne lui avait pas dit que

sa situation médicale nécessitait une prise en charge en urgence. Elle avait accepté un scanner avec injection car elle faisait confiance aux médecins. Par la suite, elle avait entendu le médecin urgentiste dire "*qu'elle étouffe, elle n'arrive plus à avaler, elle fait un œdème de Quincke, elle fait de la tachycardie, déshabillez-là [...]*".

f.b. E_____ a précisé que la décision de la Dre C_____ d'administrer à la patiente une ampoule de Tavegyl avant le scanner ne lui avait pas paru inhabituelle, ni dangereuse. A_____ était stressée et s'était plainte "*d'une sensation de brûlure*", ce qui était une réaction normale après un scanner avec produit de contraste. Il n'avait en revanche pas observé chez cette dernière de détresse respiratoire ni de réaction cutanée. Il n'avait pas non plus vu dans le médiboard de la patiente des signes d'une réaction allergique de niveau III.

f.c. La Dre C_____ a maintenu ses précédentes déclarations. La Dre B_____ lui avait demandé, en urgence, de procéder à un scanner avec produit de contraste, dans la mesure où la patiente avait de la fièvre et était connue pour le syndrome de "*Cacchi Ricci*" – "*pathologie qui la prédisposait aux calculs et aux infections urinaires*" –. Au vu du "*faible degré d'allergie*" présenté par l'intéressée lors de son précédent scanner au Centre F_____, elle avait suivi les recommandations de sa profession en lui administrant, préalablement, une ampoule de Tavegyl – soit un antihistaminique –, puis, en lui injectant un produit de contraste [Xenetix] différent de celui employé par le Centre précité [Iopaniron].

L'adrénaline était injectée en cas d'hypotension et de bronchospasme [le patient ne respire plus] – soit des caractéristiques d'une réaction allergique de niveau III –, mais pouvait également être administrée préventivement selon l'anamnèse du patient. En l'espèce, le médiboard de la patiente ne faisait pas état d'une dégradation de ses paramètres vitaux. Au contraire, on observait un pic hypertensif à 14h15, soit l'opposé d'une hypotension. Les réactions décrites par la plaignante pouvaient aussi être dues à une crise d'angoisse (difficultés à respirer, augmentation de la tension et sensation de mourir) et à un état de stress.

Elle avait rédigé le rapport d'incident mentionnant une réaction allergique de stade III [*supra B.c.*] en se basant sur la lettre de sortie de la Dre B_____, mais confirmait que la patiente avait, selon elle, développé – tout au plus – une allergie de stade I.

f.d. La Dre B_____, entendue en qualité de personne appelée à donner des renseignements, a confirmé ses précédentes déclarations, précisant que, le jour des faits, la patiente ne lui avait annoncé que des allergies aux antibiotiques, ce qui figurait également dans la page 1 du médiboard. Il était exact qu'elle ne lui avait pas demandé spécifiquement si elle présentait des allergies aux produits de contraste. Elle avait bien confirmé à la Dre C_____ que A_____ – connue pour le syndrome de "*Cacchi Ricci*" – pouvait passer un scanner avec injection, dès lors que ce type d'examen était le seul à pouvoir identifier des petits calculs et exclure tout risque d'infection. Si elle

avait su que la patiente présentait une allergie aux produits de contraste, elle n'aurait pas imposé un scanner avec injection.

Elle avait déduit sur la base des dires de A_____ que cette dernière faisait un choc anaphylactique – soit une réaction allergique de stade III –. Elle avait en conséquence pris immédiatement la décision de lui administrer de l'adrénaline et du Solumedrol à titre préventif, étant précisé qu'aux urgences *"on ne prenait pas de risque d'attendre que les paramètres vitaux chutent"*. Objectivement, la patiente n'avait pas présenté de réaction allergique de niveau III, ses paramètres étant restés stables tout le long, ce qui ressortait également de son médiboard. Ce n'était qu'après l'injection des substances susmentionnées que l'on y avait observé une augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension, ce qui pouvait également s'expliquer par une crise d'angoisse. À aucun moment, la patiente n'avait présenté une hypotension.

À l'appui de ses déclarations, elle a produit un descriptif tiré du site internet de la Revue médicale suisse, aux termes duquel le stade III d'une réaction allergique avait comme symptômes: *"dyspnée [respiration difficile] [...], dysphagie [difficulté à la déglutition] [...], faiblesse, confusion, sensation de mort imminente [...]"* et le stade IV: *"[h]ypotension, état de choc, perte de connaissance [...]"*.

g. Sur demande du Ministère public, le Centre F_____ a, par courriers des 30 novembre et 15 décembre 2021, expliqué que des produits de contraste (Iomapiro et Iomeron) avaient été administrés à A_____ lors des examens effectués les 12 novembre et 6 décembre 2012. Les rapports – [que le Centre précité a produits] – ne faisaient pas état d'une quelconque réaction allergique. Lorsqu'un patient était connu pour une allergie – ou qu'il avait présenté une telle réaction au décours d'un examen –, cette information était notée dans son dossier informatique, ce qui n'avait pas été le cas pour A_____. Un protocole de traitement des allergies – adapté aux différents stades de réaction – était affiché dans chacune des salles d'examen. Pour le stade I, il y était précisé comme protocole: *"[t]avegyl iv 2 mg [...]"*. Le stade III, quant à lui, présentait comme symptômes: *"[é]rythème, [...], urticaire, œdème, [b]ronchospasme [...]"* et comme protocole: *"[t]avegyl iv 2 mg, [s]olucortef iv 100 mg, [r]emplissage NaCL, [a]drénaline iv, [...] [é]pipen im 0.3 mg"*.

h. Par courrier du 30 juin 2022, A_____ a demandé la mise en prévention de la Dre B_____ pour infractions aux art. 122, 127, 129, 304 et 305 CP.

i. Par avis de prochaine clôture de l'instruction du 4 mars 2023, le Ministère public a informé les parties de son intention de rendre une ordonnance de classement et leur a accordé un délai au 7 avril suivant pour déposer leurs réquisitions de preuves.

j. Par plis des 1^{er} et 31 mai 2023, A_____ s'est opposée au classement de la procédure et a sollicité une expertise médico-légale afin d'établir d'éventuels manquements des différents médecins – ou autres intervenants – se trouvant sur place le jour des faits.

- C. Dans l'ordonnance querellée, le Ministère public considère que l'enquête n'a pas permis d'établir que la plaignante avait subi une lésion corporelle quelconque, ni que sa vie aurait été mise en danger par l'injection d'un produit de contraste et d'adrénaline. En effet, ses paramètres vitaux étaient restés stables tout le long et aucune réaction cutanée – ni détresse respiratoire – n'avaient été constatées cliniquement. Rien ne permettait non plus de retenir que les prévenus auraient fait preuve de négligence ou violé les règles de l'art. Au contraire, il ressortait de la procédure qu'ils avaient pris les précautions nécessaires en la matière et suivi les protocoles en vigueur en cas de potentielle réaction allergique. Les éléments constitutifs de l'infraction de lésions corporelles par négligence n'étaient dès lors pas réunis. Faute de lésion constatée, il n'y avait pas non plus lieu d'ordonner une expertise médico-légale, ni d'ailleurs de mettre en prévention la Dre B_____ pour infraction à l'art. 122 CP. Il en allait de même pour les chefs d'infraction aux art. 127 et 129 CP, dans la mesure où la vie de la patiente n'avait à aucun moment été mise en danger. Enfin, rien au dossier ne permettait de soupçonner que les éléments constitutifs des art. 304 et 305 CP étaient réunis.
- D. a. À l'appui de son recours, A_____ expose que les professionnels de santé avaient violé leurs obligations professionnelles en lui administrant le produit de contraste sans tenir compte de son antécédent allergique et de ses avertissements. Par ailleurs, la docteure radiologue ne s'était à aucun moment présentée à son examen, ni n'avait pris contact avec le Centre F_____ et ce, malgré les informations qui lui avaient été transmises par le technicien en radiologie. En outre, il ressortait du dossier – et plus particulièrement du rapport de la précitée du 22 janvier 2019 – qu'elle avait développé à la suite de l'injection du produit de contraste une réaction allergique de niveau III qui avait mis sa vie en danger. De même, elle avait fait état de séquelles psychiques ensuite de l'incident. Le Ministère public avait dès lors versé dans l'arbitraire en ayant exclu – qui plus est sur la base des déclarations contradictoires des professionnels de santé – l'application – à tout le moins – des art. 125 et 127 CP. En tout état de cause, une expertise médico-légale se justifiait au vu des "*dénégations des prévenus*" et du fait que l'autorité précédente ne disposait pas des connaissances et des capacités nécessaires pour établir les faits. Enfin, la Dre B_____ devait être mise en prévention pour infraction aux art. 304 et 305 CP, dans la mesure où elle avait tenu des déclarations "*volontairement inexactes et non conformes à la réalité*".
- b. À réception des sûretés, la cause a été gardée à juger sans échange d'écritures, ni débats.

EN DROIT :

1. La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement irrecevables ou mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.
2. 2.1. Le recours a été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerne une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de

céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émane de la plaignante, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. b CPP).

2.2.1. Seule la personne qui a un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée dispose de la qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP).

Tel est, en particulier, le cas du lésé qui s'est constitué demandeur au pénal (art. 104 al. 1 let. b *cum* art. 118 al. 1 CPP). La notion de lésé est définie à l'art. 115 CPP. Il s'agit de toute personne dont les droits ont été touchés directement par une infraction. Est atteint directement dans ses droits le titulaire du bien juridique protégé par la norme, même si ce bien n'est pas unique. Il suffit, dans la règle, que le bien juridique individuel dont le lésé invoque l'atteinte soit protégé secondairement ou accessoirement, même si la disposition légale protège en première ligne des biens juridiques collectifs. En revanche, celui dont les intérêts privés ne sont atteints qu'indirectement par une infraction qui ne lèse que des intérêts publics, n'est pas lésé au sens du droit de procédure pénale (ATF 145 IV 491 consid. 2.3 et 2.3.1).

2.2.2. En l'espèce, l'induction de la justice en erreur (art. 304 CP) vise exclusivement la protection de la justice pénale (suisse), et non les intérêts privés de la recourante (ACPR/186/2024 du 13 mars 2024 consid. 1.2.3; A. MACALUSO / L. MOREILLON / N. QUELOZ (éds), *Commentaire romand, Code pénal II, vol. II, Partie spéciale : art. 111-392 CP*, Bâle 2017, n. 1 *ad* art. 304; M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *Code pénal - Petit commentaire*, 2^{ème} éd., Bâle 2017, n. 1 *ad* art. 304).

Il en va de même de l'entrave à l'action pénale (art. 305 CP; ACPR/510/2021 du 5 août 2021 consid. 2.2.2).

Partant, le recours est irrecevable en tant qu'il porte sur ces chefs d'infraction.

Il est recevable au surplus.

3. La recourante reproche au Ministère public d'avoir classé la procédure, estimant que l'instruction doit être complétée.

3.1. Lorsqu'il estime que l'instruction est complète, le ministère public rend une ordonnance pénale ou informe par écrit les parties de la clôture prochaine de l'instruction et leur indique s'il entend rendre une ordonnance de mise en accusation ou une ordonnance de classement. En même temps, il fixe aux parties un délai pour présenter leurs réquisitions de preuves (art. 318 al. 1 CPP).

Le ministère public ne peut écarter une réquisition de preuves que si celle-ci exige l'administration de preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit. Il rend sa décision par écrit et la motive brièvement (art. 318 al. 2 CPP). Ces motifs correspondent à ceux pour lesquels le

Ministère public peut, de manière générale, renoncer à administrer une preuve (art. 139 al. 2 CPP). Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves. Le magistrat peut renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a ainsi procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_277/2021 du 10 février consid. 2.1).

3.2. Aux termes de l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure notamment lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a) ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe "*in dubio pro duriore*", qui découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. et art. 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 319 al. 1 et 324 al. 1 CPP; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 p. 91). Ce principe vaut également pour l'autorité judiciaire chargée de l'examen d'une décision de classement. Il signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. Le ministère public et l'autorité de recours disposent, dans ce cadre, d'un certain pouvoir d'appréciation (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_116/2019 du 11 mars 2019 consid. 2.1).

3.3. L'art. 122 CP réprime le comportement de quiconque, intentionnellement, blesse une personne de façon à mettre sa vie en danger (let. a), mutile le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou rend ce membre ou cet organe impropre à sa fonction, cause à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanente, ou défigure une personne d'une façon grave et permanente (let. b) ou encore fait subir à une personne toute autre atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (let. c).

3.4. L'art. 125 réprime, sur plainte, le comportement de quiconque, par négligence, fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé (al. 1). Si la lésion est grave, l'auteur est poursuivi d'office (al. 2).

3.4.1. 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).

3.4.2. 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 du 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 une 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 précité consid. 2.2 et 2.3).

3.4.3. S'il y a eu violation des règles de 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, une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; 134 IV 255 consid. 4.2.3).

3.4.4. Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et les lésions subies par la victime (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité consid. 2.2).

3.5. Les voies de fait, réprimées à l'art. 126 CP, se définissent comme des atteintes physiques qui excèdent ce qui est socialement toléré et qui ne causent ni lésions corporelles, ni dommage à la santé (ATF 134 IV 189 consid. 1.2).

Les voies de fait ne peuvent pas être commises par négligence (A. MACALUSO / L. MOREILLON / N. QUELOZ, *op. cit.*, n. 6 *ad art.* 126).

3.6. L'art. 127 CP réprime, du chef d'exposition, quiconque, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'expose à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé ou l'abandonne en un tel danger.

3.7. Met en danger la vie d'autrui quiconque, sans scrupules, met autrui en danger de mort imminent (art. 129 CP).

3.8. En l'espèce, le dossier ne fournit aucun indice qui permettrait de retenir que E_____, la Dre C_____ et la Dre B_____ auraient intentionnellement cherché à porter atteinte à l'intégrité corporelle de la recourante, ou du moins accepté cette éventualité. Ni la plainte ni le recours ne comportent d'ailleurs de développements à ce propos. L'application des art. 122, 127 et 129 CP est dès lors exclue.

S'agissant de l'art. 125 CP, la recourante reproche aux précités de lui avoir causé – en violation de leurs obligations de diligence – une réaction allergique ayant mis sa vie en danger.

Il n'est tout d'abord pas établi que l'examen réalisé (scanner) n'était pas nécessaire pour connaître l'origine du foyer infectieux détecté chez la recourante, quoi qu'en pense cette dernière. Il ressort ensuite de l'instruction que les professionnels de santé mis en cause – informés par la recourante d'une précédente réaction allergique de niveau 1 aux produits de contraste – ont pris la décision de lui injecter préalablement une ampoule de Tagevyl (antihistaminique), ce qui était, d'après les rapports du Centre F_____, conforme aux protocoles en la matière. Ils ont par ailleurs administré à la patiente un produit de contraste différent de celui employé par le Centre F_____ afin d'éviter tout risque de réaction allergique, ce qui ressort également des courriers des 30 novembre et 15 décembre 2021 de cette institution. On ne saurait dès lors retenir une quelconque violation des devoirs de prudence. Que la doctoresse radiologue n'ait pas assisté la recourante lors du scanner ne change rien, dans la mesure où il est établi qu'elle a donné des instructions claires dans le sens précité au technicien présent sur place. Par ailleurs, on ne voit pas – et la recourante ne l'étaye nullement dans son recours – quelle règle de prudence aurait été violée par la médecin urgentiste. Elle ne soutient en effet pas que l'injection de l'adrénaline aurait été faite en violation des règles de l'art. Il s'ensuit qu'aucune négligence fautive ne saurait être imputée aux intéressés sous cet angle.

La recourante n'établit pas ni ne rend vraisemblable l'existence d'une mise en danger de sa vie provoquée par l'administration du produit de contraste. Il ressort au contraire des éléments du dossier médical et des déclarations concordantes des soignants que ses paramètres vitaux étaient restés stables tout au long de sa prise en charge nonobstant les symptômes allégués. On n'y observe plus particulièrement pas d'hypotension, ni de bronchospasme – symptômes d'une réaction allergique de grade élevé –. La recourante ne remet de surcroît pas en cause qu'une augmentation de ses fréquence cardiaque et tension – constatées à la suite de l'injection d'adrénaline – pouvaient s'expliquer par l'administration de cette substance, voire par un état d'anxiété. Les autres atteintes décrites par la recourante – soit des sensations de brûlures à la suite des injections – n'atteignent enfin pas l'importance nécessaire pour qu'on puisse les qualifier des lésions corporelles. Elles constituent ainsi tout au plus des voies de fait, infraction ne pouvant pas être commise par négligence.

Au vu des considérations qui précèdent, l'expertise requise n'est pas pertinente pour constater et apprécier l'état de fait. On ne voit de surcroît pas ce que celle-ci – ordonnée plus de quatre ans et demi après les faits – pourrait révéler de nouveau. On ne saurait dès lors reprocher au Ministère public d'avoir, par une appréciation anticipée des preuves, refusé d'y procéder.

Partant, c'est à bon droit que le Ministère public a ordonné le classement de la procédure, s'agissant des faits reprochés à la Dre C_____ et E_____, et indiqué qu'il n'entendait pas mettre la Dre B_____ en prévention.

4. La recourante, 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, dans la mesure de sa recevabilité.

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, à A_____, soit pour elle son conseil, et au Ministère public.

Le communique pour information à C_____ et E_____ – soit pour eux leurs conseils – ainsi qu'à B_____.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Madame Valérie LAUBER et Monsieur Vincent DELALOYE, juges; Monsieur Julien CASEYS, greffier.

Le greffier :
Julien CASEYS

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/8743/2019

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
---------------------------------	-----	--------

Total	CHF	1'000.00
--------------	------------	-----------------