# Le médecin n'est pas responsable du décès par choc anaphylactique de sa nouvelle patiente si celle-ci persiste à ne pas lui transmettre ses antécédents médicaux faisant état d'hypersensibilité allergique

Arrêt TF 6B_727/2020 (d) du 28 octobre 2021* (ATF 148 IV 39)

*Par Ryan Gauderon, le 9 décembre 2021*

> Le nouveau médecin-traitant n'a pas l'obligation d'aller lui-même obtenir à tout prix les dossiers médicaux antérieurs d'une nouvelle patiente auprès de ses confrères ou consœurs. Si la patiente s'abstient de transmettre ses antécédents médicaux après que le médecin lui a demandé par deux fois et avec insistance qu'elle les lui transmette, le risque d'erreur médicale doit être pleinement assumé par elle. Aucune imprévoyance coupable ne peut ainsi être retenue à l'endroit du médecin qui prescrit à sa nouvelle patiente un antibiotique hautement allergénique et létal pour elle.

En mai 2015, B consulte le médecin A pour une bronchite aiguë. A lui prescrit alors du Céfuroxime, un antibiotique de 2ème génération. Le même jour vers 14h, B décède des suites d'un choc anaphylactique violent provoqué par l'antibiotique Céfuroxime. A est alors poursuivi pour avoir fait preuve de négligence en prescrivant un antibiotique à une patiente allergique à la pénicilline alors qu'il aurait dû connaître la prédisposition génétique de cette patiente. La pharmacienne qui a remis l'antibiotique à B sur ordonnance de A est également poursuivie séparément.

En première instance, A est acquitté du chef d'homicide par négligence (art. 117 CP) et les prétentions civiles formulées par les proches de la victime sont rejetées. Saisi sur appel, le Tribunal cantonal d'Argovie confirme le jugement de première instance. Les deux proches constitués parties plaignantes portent l'affaire au Tribunal fédéral et concluent à ce que le jugement d'appel soit annulé, que A soit reconnu coupable d'homicide par négligence et que leurs prétentions civiles sous forme de tort moral d'un montant global de CHF 35'000.- leur soit allouées.

Après avoir admis la qualité pour recourir des deux proches de la défunte (c. 1.1 et 1.2), le Tribunal fédéral se penche sur le principal grief des recourants. En substance, ils reprochent à A de ne pas avoir agi selon les règles de l'art en ayant ignoré l'hypersensibilité de B à la pénicilline et au Céfuroxime. Selon eux, en tant que nouveau médecin de famille, A aurait dû veiller à se procurer les dossiers médicaux antérieurs de B, ce qui lui aurait permis de lui prescrire un antibiotique compatible avec ses prédispositions génétiques et éviter le décès de B.

Notre Haute Cour rappelle dans un premier temps la notion d'homicide par négligence au

sens de l'art. 117 CP en lien avec l'art. 12 al. 3 CP. Il expose ainsi que l'art. 117 CP présuppose que l'auteur a causé la mort à la suite d'une violation d'un devoir de diligence. Tel est le cas lorsqu'au moment des faits l'auteur aurait pu et dû connaître, sur la base des circonstances du cas d'espèce et de ses compétences, l'existence d'une mise en danger du bien juridique protégé. Lorsque l'activité en question est régie par des règles particulières, il convient de s'y référer pous savoir ce qui pouvait être attendu de l'auteur (ATF 145 IV 154, c. 2.1 ; ATF 143 IV 138, c. 2.1). Les prescriptions adoptées par des associations semi-privées en font partie (ATF 127 IV 62, c. 2d ; TF 6B_958/2020 du 22.03.2021, c. 3.3.2). Toutefois, la prudence à laquelle un auteur est tenu dépend principalement des circonstances concrètes et de sa situation personnelle (ATF 135 IV 56, c. 2.1 ; ATF 133 IV 158, c. 5.1). S'agissant du médecin, son devoir de diligence est déterminé par le type d'intervention médicale, les risques y relatifs, sa marge d'appréciation, l'évaluation dont il dispose et en fonction du caractère urgent de l'acte médical. Par ailleurs, le médecin dispose d'une certaine marge de manœuvre dans son diagnostic et le traitement qu'il prescrit. Ce n'est que lorsque ces derniers n'apparaissent plus comme défendables selon l'état de la science et l'art médical qu'une violation de son devoir de diligence doit être retenue (*cf.* not. ATF 134 IV 175, c. 3.2 ; TF 6B_63/2020 du 10.03.2021, c. 3.3.2) (c. 2.3.4).

Se référant notamment à la doctrine, le Tribunal fédéral rappelle qu'en matière de prescription de médicaments, l'art. 26 al. 2 LPTh impose au médecin de connaître les données vitales du patient, son état de santé, ses allergies, ses éventuelles intolérances aux médicaments et les risques d'interactions avec d'autres substances actives. Le pharmacien doit respecter la prescription du médecin, mais cela ne le dispense pas de contrôler le bien-fondé de l'ordonnance en cas de doute (ATF 142 II 80, c. 2.2 et les références citées). Il existe ainsi un double contrôle en la matière *(cf.* principe « des quatre yeux »). Plus généralement, la diligence des médecins leur impose de toujours procéder à une anamnèse, soit la prise en compte des antécédents médicaux. La participation du patient est en règle générale nécessaire pour mettre en œuvre un traitement. Il ne s'agit toutefois que d'une simple obligation sur laquelle le médecin ne peut intervenir si le patient ne coopère pas (c. 2.4.1 et 2.4.2).

Les relations entre collègues médecins sont régies par le Code de déontologie de la FMH du 12 décembre 1996. L'art. 24 al. 2 de ce texte prévoit que le médecin doit, sur demande et moyennant l'accord du patient, informer les médecins qui suivent ou co-traitent le patient du résultat des analyses effectuées et du traitement suivi. En dehors du consentement du patient, qui peut généralement être obtenu tacitement pour les besoins du traitement ou du suivi, le secret médical impose au médecin de ne rien divulguer. Enfin, tout médecin doit constituer un dossier médical pour chaque patient (c. 2.4.3).

En l'espèce, A a eu un premier entretien avec B en mai 2014 à l'occasion duquel une anamnèse a été effectuée. La question des allergies aux antibiotiques a été réglée et les dossiers médicaux antérieurs ont été demandés à B. Cette dernière s'est limitée à produire quelques documents datant de 2011. Lors d'un deuxième rendez-vous en juin 2014, A a prié « instamment » B de lui transmettre l'ensemble de ses anciens dossiers médicaux, chose qu'elle s'est abstenue de faire. Selon l'expertise, le diagnostic (bronchite aiguë) et le

traitement prescrit (antibiotiques) étaient parfaitement appropriés dès lors que A n'était à ce moment-là pas en possession du rapport de sortie d'hôpital de B datant de 2009 faisant état d'allergies à certains antibiotiques et d'un précédent choc anaphylactique. Il ignorait également que le dossier de B à la pharmacie mentionnait une intolérance au Céfuroxime. A savait uniquement que B souffrait d'asthme bronchique chronique polyallergique (pollen, poils d'animaux, etc.) (c. 2.5). Le fait que A disposait du « passeport Marcoumar » (passeport anticoagulation) sur lequel figurait une liste de médicaments incompatibles ne lui permettait pas d'en savoir davantage dans la mesure où ce document ne fait pas état d'allergies (c. 2.7.1).

Toujours selon l'expertise, le fait que B prenait régulièrement des médicaments et que certains étaient incompatibles avec ses prédispositions génétiques ne lui permettait pas de connaître les différentes allergies dont elle souffrait et de transmettre ces informations à A. Selon le Tribunal fédéral, cela ne signifie toutefois pas que A ne pouvait se fier aux déclarations de sa patiente. Il précise également que l'expertise a été conduite *a posteriori,* sur la base de dossiers complets, que A ne disposait précisément pas au moment de la prescription. Par conséquent, l'expertise ne permet pas de remettre en doute les déclarations de B ou les obligations de A en matière de clarifications. Le fait de savoir que B souffrait d'asthme bronchique chronique polyallergique ne suffisait pas pour que A nourrisse des doutes sur la compatibilité du Céfuroxime (c. 2.7.2). Enfin, le fait que A ait suivi B durant plus d'un an à raison d'un rendez-vous toutes les deux semaines sans être en possession de ses dossiers antérieurs n'y change rien. En invitant une première fois puis une seconde fois B à lui transmettre instamment ses antécédents médicaux et en lui posant encore la question sur ces allergies au moment de lui prescrire le Céfuroxime, A s'est acquitté de ses obligations de clarifications et a fait preuve de la diligence requise. Ni la loi, ni le Code de déontologie FMH n'imposaient à A d'agir lui-même et de se charger d'obtenir les anciens dossiers médicaux de sa patiente. Le fait que cette opération aurait été simple à effectuer n'y change rien (c. 2.8).

C'est par conséquent sans violer le droit fédéral que l'autorité inférieure a acquitté A du chef d'homicide par négligence. Le recours est rejeté (c. 2.9).

**Commentaire :**

Contrairement à la riche jurisprudence rendue en matière de responsabilité du médecin dans le cadre d'actes ou de suivis médicaux incorrectement exécutés, cet arrêt traite d'une question différente ayant une portée générale. Sur le plan strictement juridique, il est vrai que ni la LPTh ni le Code de la FMH n'imposent d'obligation particulière à cet égard. Il ne ressort toutefois pas clairement de l'arrêt si le nouveau médecin-traitant connaissait l'existence de précédentes interventions médicales sur sa nouvelle patiente, soit si cette dernière s'est simplement abstenue de transmettre ses dossiers médicaux antérieurs sans autre précision ou si elle a mentionné à son médecin l'existence de ces dossiers, en particulier celui concernant son premier choc anaphylactique en 2009. Dans cette dernière hypothèse, il n'est pas certain que le médecin aurait pu, sans violer son devoir de diligence, prescrire des antibiotiques en connaissant, même vaguement, les potentielles prédispositions allergéniques de sa patiente.

Par cet arrêt, le Tribunal fédéral instaure le principe de responsabilité individuelle du patient (*selber Schuld*) quant à la transmission de ses données médicales et restreint ainsi de manière significative la responsabilité pénale du nouveau médecin-traitant.

---

**Proposition de citation :** Ryan GAUDERON, Le médecin n'est pas responsable du décès par choc anaphylactique de sa nouvelle patiente si celle-ci persiste à ne pas lui transmettre ses antécédents médicaux faisant état d'hypersensibilité allergique, in : https://www.crimen.ch/58/ du 9 décembre 2021