

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/17445/2024

ACPR/614/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du vendredi 26 juin 2026

Entre

A_____, représentée par M^e B_____, avocat,

recourante,

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 16 mars 2026 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 27 mars 2026, A_____ recourt contre l'ordonnance du 16 mars 2026, notifiée le lendemain, par laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte.

La recourante conclut, sous suite de dépens chiffrés, à l'annulation de l'ordonnance querellée, au renvoi de la procédure au Ministère public avec injonction d'effectuer un certain nombre d'actes d'instruction, qu'elle énumère, et à la mise en prévention de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD) des chefs d'infractions aux art. 125 et 127 CP.

- b. La recourante a été dispensée de verser des sûretés.

- B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

a. A_____, née le _____ 1927, vit depuis 2013 à C_____ [GE] dans un appartement avec encadrement pour personnes âgées (ci-après : IEPA) géré par l'IMAD.

b. Au moment des faits, elle était sous traitement médicamenteux, notamment, contre l'hypertension artérielle (Torasemid) et contre l'hypercholestérolémie (Atorvastatin). Elle marchait à l'aide d'un déambulateur et une infirmière de l'IMAD l'aidait à prendre sa douche. Cette dernière préparait également son pilulier une fois par semaine en fonction des prescriptions de ses médecins, dont son médecin traitant, le Dr D_____, ce qui a été fait le 21 juin 2024.

c. A_____ a été hospitalisée à la clinique de E_____ du 28 mai au 14 juillet 2024. Elle indique avoir ensuite séjourné à la clinique F_____ en attendant une place dans un EMS.

Selon un rapport médical établi le 6 juillet 2024 par la Dre G_____ de la clinique de E_____, le diagnostic principal posé était celui de "*myalgies diffuses sur statines*" ainsi que de "*ostéoporose fracturaire avec tassement D12*".

La patiente présentait :

- des "*douleurs diffuses, à type de faiblesse musculaire des membres inférieurs et douleurs dorsales*", qualifiées de "*possiblement sur erreur d'administration de l'Atorvastatin 80 au lieu de 40 mg*". Les douleurs avaient été "*en amélioration sur cinq à six jours*" la patiente pouvant "*faire le couloir avec rollator en fin de séjour*". Une radiographie effectuée en raison de la persistance d'un point douloureux dorsal avait montré un tassement D12 pour lequel une médication avait été introduite avec succès;

- une anémie ferripive 13 mcg/l. Une médication avait été introduite sans autre investigation au vu de l'âge de l'intéressée;

- un flutter AC, soit une tachycardie, dont le traitement médicamenteux avait été adapté;

- une hypertension artérielle dont la médication avait été mise en suspens.

Par ailleurs, il est indiqué que A_____ présentait différents antécédents personnels, notamment cardiovasculaires (cardiopathie ischémique, flutter auriculaire anticoagulé, gonarthrose gauche et méningiome frontal gauche) et endocrinien (hypothyroïdie).

d. Le 25 juillet 2024, A_____ a déposé plainte contre l'IMAD pour lésions corporelles graves et mise en danger de la vie ou de la santé d'autrui. Elle a sollicité la saisie des données téléphoniques de l'institution du 26 au 28 juin 2024.

L'IMAD certifiait, sur son site internet, que vivre en IEPA permettait de bénéficier d'un système de sécurité intégré au bâti permettant la prise en charge des appels à l'aide 24h sur 24, ainsi que d'un environnement sécurisé avec une présence physique de jour comme de nuit, avec possibilité de solliciter de l'aide en tout temps.

Elle-même disposait de toutes ses capacités cognitives. Elle n'était cependant pas toujours informée des changements dans sa médication car les ordonnances de ses médecins étaient directement adressées au service infirmier de l'IMAD.

Après que son semainier eut été préparé le 21 juin 2024, elle avait constaté que la pilule à prendre à midi était différente, le comprimé de Torasemid ayant été remplacé par un comprimé supplémentaire d'Atorvastatin. Elle avait pensé que ce changement avait été décidé par son médecin. Elle avait pris ce traitement pendant cinq jours, puis avait commencé à ressentir des douleurs aux jambes et au dos.

Le 27 juin 2024, elle ne pouvait plus marcher et sa jambe droite était complètement paralysée. Le même jour, sa fille H_____ avait contacté le service infirmier de l'IMAD qui l'avait informée qu'aucun changement de traitement n'avait été ordonné. La précitée ayant rappelé ce service en insistant sur le fait que les médicaments n'étaient pas les mêmes, son interlocuteur avait reconnu qu'il s'agissait d'une erreur et s'était excusé.

Le même jour vers 18h15, le Dr D_____ ne pouvant venir la voir, un infirmier de l'IMAD était venu l'examiner, à la demande de sa fille, et avait décidé de la coucher en l'assurant qu'elle pouvait appeler le veilleur de nuit en cas de besoin, ce qu'elle avait fait vers 21h30, lorsqu'elle avait eu besoin d'aller aux toilettes, alors que ses jambes étaient paralysées. Le veilleur avait répondu qu'il n'avait pas le droit de l'aider et avait indiqué qu'il allait appeler l'équipe infirmière d'urgence, laquelle lui avait répondu qu'elle avait d'autres urgences et qu'elle ne pouvait pas venir. Sa fille avait ensuite appelé la permanence nocturne de l'IMAD, dont le coordinateur avait indiqué que l'équipe d'urgence n'intervenait pas pour "ça". Sur insistance de sa fille, ledit interlocuteur avait fini par répondre qu'une personne viendrait mais pas avant 1h30 du matin. Sa fille s'était alors déplacée et l'avait retrouvée, à 23h, en larmes, souffrant de

douleurs à la vessie. Elle avait eu à nouveau besoin d'aller aux toilettes à 6h30, avait demandé de l'aide et l'infirmière était arrivée autour de 9h. Sa fille avait ensuite contacté le Dr D_____ qui avait décidé de l'hospitaliser en urgence.

La perte d'autonomie qu'elle avait consécutivement subie durant deux semaines avait été très difficile à vivre et la marche et la respiration lui étaient encore très difficiles du fait qu'elle n'avait pas eu son médicament contre l'hypertension artérielle. Son admission en EMS s'était par ailleurs accélérée.

e. Le Ministère public a ordonné le dépôt de l'enregistrement des deux appels téléphoniques effectués le 27 juin 2024 avant 18h par H_____ à l'IMAD, laquelle a répondu que les appels au centre de maintien à domicile de C_____ n'étaient pas enregistrés.

Figure en revanche au dossier l'enregistrement d'un appel de H_____ à la permanence nocturne de l'IMAD, à teneur duquel l'interlocuteur indique ne pas pouvoir envoyer quelqu'un avant minuit, une heure. Il n'y est en revanche pas question d'une erreur de médication ou d'une reconnaissance par l'IMAD d'une telle erreur.

f. Faisant suite à l'avis de prochaine clôture du Ministère public, annonçant une ordonnance de non-entrée en matière, A_____ a déclaré s'y opposer et a demandé l'identification et l'audition du collaborateur de l'IMAD ayant reconnu l'erreur de médication du 21 juin 2024, du veilleur de nuit présent le 27 juin 2024 et du coordinateur de la permanence nocturne de l'IMAD.

C. Dans l'ordonnance querellée, le Ministère public a considéré que les faits reprochés seraient susceptibles d'être qualifiés de lésions corporelles simples par négligence (art. 125 al. 1 CP), l'infraction d'exposition (art. 127 CP) n'étant manifestement pas réalisée en l'absence de mise en danger concrète et intentionnelle de la vie et de la santé de la plaignante.

Cela étant, la vraisemblable erreur de médication avait affecté l'état de santé de la plaignante de manière temporaire. Sa vie n'avait pas été mise en danger et elle n'avait souffert d'aucune séquelle physique ou psychique permanente. Si l'erreur de l'infirmière de l'IMAD était établie, sa faute et les conséquences de ses actes seraient ainsi de peu de gravité (art. 52 CP). Quant au fait que l'IMAD ne soit pas intervenue en urgence de nuit pour accompagner la plaignante aux toilettes, il ne remplissait les éléments constitutifs d'aucune infraction pénale.

Au vu de ces considérants, les preuves dont l'administration était requise par A_____ étaient refusées, n'étant pas de nature à modifier la conviction du Ministère public et apparaissant disproportionnées et inutiles pour la solution du litige.

D. a. Dans son recours, A_____ relève tout d'abord que les conditions d'application de l'art. 52 CP à l'erreur de médication n'étaient manifestement pas réunies : une telle erreur, dans la médication hebdomadaire d'une personne âgée, par une infirmière, ne

pouvait être qualifiée de peu de gravité. Les conséquences de cette erreur n'étaient d'ailleurs elles-mêmes pas de peu de gravité : elle s'était retrouvée paralysée de la jambe droite durant plusieurs jours, avait dû être hospitalisée en urgence, était demeurée en clinique pendant 35 jours, n'avait retrouvé sa mobilité qu'après 14 jours et avait été contrainte d'accélérer son entrée en EMS.

Quant à la responsabilité de l'IMAD, ne pas accompagner une patiente aux toilettes ne constituait certes pas une infraction pénale, mais refuser d'intervenir auprès d'une patiente après une erreur de médication, potentiellement grave, en se contentant d'invoquer une erreur humaine était susceptible de constituer des lésions corporelles par omission, au vu de la position de garante de l'institution, laquelle intervenait pour la gestion et/ou le suivi de sa médication, l'assistance dans les actes de la vie quotidienne et la surveillance de son état de santé. Cette prise en charge créait une relation de dépendance pour sa sécurité et sa santé, elle-même étant âgée et vulnérable. L'infraction à l'art. 127 CP aurait dû être examinée sous l'angle du dol éventuel.

Elle conclut à l'administration de plusieurs actes d'instruction, soit l'identification et l'audition de l'infirmière qui avait commis l'erreur de médication – y compris sur sa situation au regard de potentiels antécédents pénaux ou disciplinaires –, de la personne qui avait parlé au téléphone avec H_____, ainsi que du veilleur de nuit de l'IEPA présent le 27 juin 2024, de même que sa propre audition ainsi que celle de H_____ – sur l'évolution de son état de santé – et de la Dre G_____ – sur la gravité de l'atteinte qu'elle avait subie –. Ces auditions portaient sur des faits pertinents et n'étaient pas disproportionnées. Elle sollicite également qu'une expertise soit ordonnée.

b. Dans ses observations, le Ministère public conclut au rejet du recours.

Les documents médicaux fournis par A_____ ne faisaient pas état d'une mise en danger concrète et intentionnelle de sa vie ou de sa santé. Une analyse sous l'angle du dol éventuel ne pouvait pallier l'absence de cet élément constitutif objectif de l'infraction à l'art. 127 CP. Par ailleurs, si l'application de l'art. 52 CP devait ne pas être retenue en relation avec une infraction à l'art. 125 CP, le lien de causalité ne pourrait en tout état guère être établi. Si les douleurs mentionnées dans le rapport médical produit étaient décrites comme "*possiblement*" en lien avec l'erreur de médication, différents autres diagnostics avaient été posés de sorte qu'il n'était pas possible de relier avec certitude lesdites douleurs avec la prise de médicament. S'y ajoutait que A_____ avait indiqué avoir elle-même pris son traitement, pendant cinq jours, de sorte qu'il ne serait en tout état pas possible d'établir quel médicament elle avait effectivement pris durant la période en cause ni à quelle dose.

c. A_____ réplique et persiste dans ses conclusions. Elle s'était trouvée seule dans son appartement, âgée de 96 ans, incapable de marcher, souffrant d'une paralysie des membres inférieurs et d'importantes douleurs. L'IMAD, qui savait qu'une erreur de médication avait été commise et connaissait la dégradation de son état de santé, avait refusé à plusieurs reprises toute intervention immédiate. Dans ces conditions, le risque

de chute, de blessure grave ou d'aggravation de son état avait été concret. La question méritait à tout le moins des mesures d'instruction complémentaires.

Le dossier contenait également plusieurs éléments convergents en faveur de l'existence d'un lien de causalité entre l'erreur de médication et l'atteinte à sa santé : l'erreur avait été reconnue par l'IMAD, ses symptômes étaient apparus après plusieurs jours de prise, la Dre G_____ avait relevé que les douleurs présentées étaient "*possiblement*" liées à l'erreur de médication, et, enfin, son état s'était amélioré après la reprise du traitement habituel. Il existait ainsi des soupçons suffisants justifiant l'ouverture d'une instruction. Le fait qu'elle prenait elle-même ses médicaments ne suffisait pas à exclure le lien de causalité dès lors que son pilulier avait été préparé par l'IMAD et que l'erreur avait été reconnue.

EN DROIT :

1. Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émaner de la 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 recourante considère que les conditions pour le prononcé d'une non-entrée en matière ne sont pas réunies.

2.1. À teneur de l'art. 310 al. 1 let. a 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.

Au moment de statuer sur l'ouverture éventuelle de l'instruction, le ministère public doit examiner si les conditions d'exercice de l'action publique sont réunies, c'est-à-dire si les faits qui sont portés à sa connaissance sont constitutifs d'une infraction pénale et si la poursuite est recevable. Il suffit que l'un des éléments constitutifs de l'infraction ne soit manifestement pas réalisé pour que la non-entrée en matière se justifie (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, 2^{ème} éd., Bâle 2019, n. 8 ad art. 310).

Des motifs de fait peuvent justifier la non-entrée en matière. Il s'agit des cas où la preuve d'une infraction, soit de la réalisation en fait de ses éléments constitutifs, n'est pas apportée par les pièces dont dispose le ministère public. Il faut que l'insuffisance de charges soit manifeste. De plus, le ministère public doit examiner si une enquête, sous une forme ou sous une autre, serait en mesure d'apporter des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée. Ce n'est que si aucun acte d'enquête ne paraît pouvoir amener des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée que le ministère public peut rendre une ordonnance de non-entrée en

matière. En cas de doute sur la possibilité d'apporter ultérieurement la preuve des faits en question, la non-entrée en matière est exclue (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), *op. cit.*, n. 9 *ad art.* 310).

La non-entrée en matière peut également résulter de motifs juridiques. La question de savoir si les faits qui sont portés à sa connaissance constituent une infraction à la loi pénale doit être examinée d'office par le ministère public. Des motifs juridiques de non-entrée en matière existent lorsqu'il apparaît d'emblée que le comportement dénoncé n'est pas punissable (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), *op. cit.*, n. 10 *ad art.* 310).

Un refus d'entrer en matière n'est possible que lorsque la situation est claire, en fait et en droit. En cas de doutes, ou lorsque l'acte dénoncé a eu des incidences graves (par exemple en présence de lésions corporelles graves), une instruction doit en principe être ouverte, quand bien même elle devrait ultérieurement s'achever par un classement (arrêt du Tribunal fédéral 1B_454/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.2).

2.2. Selon l'art. 8 al. 1 CPP, le Ministère public et les tribunaux renoncent à toute poursuite pénale lorsque le droit fédéral le prévoit, notamment aux conditions de l'art. 52 CP. Dans ces cas, ils rendent une ordonnance de non-entrée en matière ou de classement (art. 8 al. 4 CPP).

Aux termes de l'art. 52 CP, si la culpabilité de l'auteur et les conséquences de son acte sont peu importantes, l'autorité compétente renonce à le poursuivre, à le renvoyer devant le juge ou à lui infliger une peine.

L'exemption de peine suppose que l'infraction soit de peu d'importance, tant au regard de la culpabilité de l'auteur que du résultat de l'acte. L'importance de la culpabilité et celle du résultat dans le cas particulier doivent être évaluées par comparaison avec celle de la culpabilité et celle du résultat dans les cas typiques de faits punissables revêtant la même qualification; il ne s'agit pas d'annuler, par une disposition générale, toutes les peines mineures prévues par la loi (Message concernant la modification du code pénal suisse [dispositions générales, entrée en vigueur et application du code pénal] et du code pénal militaire ainsi qu'une loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs du 21 septembre 1998, FF 1999 p. 1871). Pour apprécier la culpabilité, il faut tenir compte de tous les éléments pertinents pour la fixation de la peine, notamment des circonstances personnelles de l'auteur, tels que les antécédents, la situation personnelle ou le comportement de l'auteur après l'infraction. Une violation du principe de célérité ou un long écoulement de temps depuis les faits peuvent également être pris en considération (ATF 135 IV 130 consid. 5.4; arrêt du Tribunal fédéral 6B_839/2015 du 26 août 2016 consid. 6.1).

Si, au regard de l'art. 47 al. 2 CP, la culpabilité est notamment déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, soit par la gravité objective du comportement, l'art. 52 CP impose d'apprécier séparément cet aspect et

les autres éléments déterminant la culpabilité. Il n'y a donc pas de contradiction intrinsèque à retenir, d'une part, que la culpabilité doit être qualifiée de peu importante au sens de l'art. 52 CP et, de l'autre, que les conséquences de l'activité illicite ne le sont pas (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1233/2016 du 29 août 2017 consid. 3.2 et les références).

2.3. L'art. 125 CP réprime le comportement de quiconque, par négligence, fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé. Elle suppose la réalisation de trois conditions : une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments (arrêt du Tribunal fédéral 6B_976/2023 du 29 novembre 2023 consid. 1.2).

La négligence est l'imprévoyance coupable commise par quiconque, ne se rendant pas compte des conséquences de son acte, agit sans user des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

Deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence. 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 (ATF 143 IV 138 consid. 2.1).

2.4. L'art. 127 CP réprime le comportement de quiconque, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé.

Cette disposition exigeant expressément que la victime ait été exposée à un tel danger, ce dernier doit être concret (arrêt du Tribunal fédéral 6S.769/1999 du 7 mars 2000 consid. 2a); il faut entendre un état de fait dans lequel existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que, dans le cas d'espèce, le bien juridique protégé soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50% soit exigé (ATF 123 IV 128 consid. 2a; 121 IV 67 consid. 2a). Il y a abandon au danger ainsi visé non seulement lorsque l'auteur adopte un comportement purement passif, mais aussi lorsqu'il n'apporte pas à la victime l'aide qui lui est nécessaire pour sauver sa vie ou préserver sa santé ; il n'est donc pas exigé que l'auteur ait délaissé la victime ou qu'il n'ait rien entrepris pour la tirer d'affaire; il suffit que, tout en donnant certains soins, il n'ait pas pris les dispositions qui s'imposaient pour la soustraire réellement au danger qui la menaçait (ATF 73 IV 164 consid. 1).

Il faut, par ailleurs, que le danger soit imminent. La notion d'imminence n'est pas aisée à définir; elle implique en tout cas, outre la probabilité sérieuse de la réalisation du danger concret, un élément d'immédiateté qui se caractérise moins par l'enchaînement chronologique des circonstances que par le lien de connexité direct unissant le danger et le comportement de l'auteur; l'immédiateté disparaît ou s'atténue lorsque

s'interposent ou surviennent des actes ou d'autres éléments extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral 6P.70/2001 et 6S.316/2001 du 22 août 2001 consid. 4a).

Sous l'angle subjectif, l'exposition est une infraction intentionnelle qui se rapporte à un dol de mise en danger. Le dol éventuel suffit (M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. FIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *Code pénal – Petit commentaire*, 2^{ème} éd., Bâle 2017, n. 14 *ad* art. 127 et références citées).

2.5. En l'espèce, la recourante reproche à l'IMAD, plus particulièrement à l'une de ses infirmières – non identifiée en l'état –, d'avoir commis une erreur dans la préparation de son semainier. Elle reproche également à l'IMAD d'avoir refusé de venir l'assister dans la nuit du 27 au 28 juin 2024.

2.5.1. Si rien n'indique au dossier qu'une erreur de médication aurait été reconnue par l'IMAD, l'existence de soupçons d'une telle erreur, que le Ministère public ne semble pas contester puisqu'il la qualifie de vraisemblable, ressort bien du dossier. Le rapport médical du 6 juillet 2024 plaide dans ce sens.

Il paraît par ailleurs à ce stade difficile de retenir, sans autre acte d'instruction, que l'art. 52 CP trouverait application, s'agissant d'une erreur de médication qui aurait entraîné une paralysie des jambes de la concernée pendant plusieurs jours ainsi qu'une hospitalisation de plusieurs semaines, soit des conséquences qui n'apparaissent pas d'emblée comme étant de peu de gravité.

Il en va de même du rapport de causalité entre l'erreur de médication alléguée et les conséquences sus-rappelées. Il est exact, comme le relève le Ministère public, que la recourante présentait un certain nombre d'antécédents et de pathologies. Par ailleurs, le rapport du 6 juillet 2024, dont il ne ressort pas que l'intéressée aurait été hospitalisée en urgence, ne fait pas état d'une paralysie des jambes à l'admission, mais mentionne des douleurs diffuses à type faiblesse musculaire des membres inférieurs ainsi que des douleurs dorsales et d'une amélioration de la douleur après cinq à six jours d'hospitalisation avec possibilité de faire le couloir avec le déambulateur en fin de séjour. Si ce document ne se prononce pas sur le rapport de causalité entre les douleurs précitées et le surdosage possible d'Atorvastatine, il semblerait qu'avant la période de l'erreur de médication alléguée, la recourante vivait seule dans son appartement, se déplaçant sans autre aide que celle d'un déambulateur, n'étant assistée que pour prendre sa douche et pour l'organisation de son semainier.

Il découle de ce qui précède qu'en l'état, il ne peut être retenu que la situation est claire sur le plan factuel et juridique.

Il appartiendra au Ministère public d'identifier et entendre l'infirmière ayant rempli le semainier de la recourante le 21 juin 2025 et de procéder à tout acte d'instruction qu'il jugera utile pour déterminer les conséquences médicales de l'erreur de médication alléguée.

2.5.2. S'agissant en revanche de la prise en charge de la recourante dans la nuit du 27 au 28 juin 2024, celle-ci admet que le refus de l'accompagner aux toilettes ne constitue pas une infraction pénale. L'avoir laissée, seule, alitée, alors qu'elle ne pouvait possiblement pas se lever, ne constitue pas une situation de danger concret et imminent au sens de la jurisprudence rappelée plus haut, cette situation serait-elle intervenue alors que la recourante avait besoin de se soulager.

Son hospitalisation le 28 juin 2024, en urgence selon ses dires, ne suffit pas non plus à retenir qu'elle était alors en danger de mort ni qu'elle était exposée à un danger grave et imminent pour sa santé. Le rapport médical qu'elle produit n'indique d'ailleurs pas qu'elle se trouvait, à son arrivée, dans une telle situation.

Par conséquent, faute de caractère concret et imminent du danger dans lequel l'inaction de l'IMAD aurait placé la recourante, l'infraction de mise en danger visée à l'art. 127 CP n'apparaît pas réalisée.

Le grief en lien avec cette infraction sera donc rejeté.

3. Partant, le recours doit être partiellement admis, l'ordonnance querellée annulée en tant qu'elle porte sur l'infraction de lésions corporelles par négligence et la cause renvoyée au Ministère public pour ouverture d'une instruction sur ce point, dans le sens des considérants.
4. La recourante n'obtenant que partiellement gain de cause, la moitié des frais, fixés en totalité à CHF 1'200.-, à savoir CHF 600.-, sera mise à sa charge, le solde étant laissé à la charge de l'État (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP; E 4 10.03).
5. La recourante a conclu à l'octroi d'une indemnité de CHF 1'791.75, TVA comprise, correspondant à 5 heures d'activité de collaboratrice. Cette durée apparaît en adéquation avec le travail fourni. Eu égard à l'admission partielle de son recours, l'indemnité sera arrêtée à CHF 895.85, TVA à 8.1% incluse.

Cette indemnité sera mise à la charge de l'État.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Admet partiellement le recours.

Annule en conséquence l'ordonnance attaquée en tant qu'elle n'entre pas en matière sur l'infraction de lésions corporelles simples par négligence (art. 125 CP) et renvoie la cause au Ministère public pour qu'il procède dans le sens des considérants.

Rejette le recours pour le surplus.

Condamne A_____ à la moitié des frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 1'200.-, soit au paiement de CHF 600.-, le solde restant étant laissé à la charge de l'État (CHF 600.-).

Alloue à A_____, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 895.85 (TVA 8.1% incluse) pour la procédure de recours (art. 433 CPP).

Notifie le présent arrêt, en copie, à la recourante, soit pour elle son conseil, et au Ministère public.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Mesdames Catherine GAVIN et Françoise SAILLEN AGAD, juges; Madame Céline ANDREY, greffière.

La greffière :
Céline ANDREY

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/17445/2024

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	1'115.00
---------------------------------	-----	----------

Total	CHF	1'200.00
--------------	------------	-----------------