



POUVOIR JUDICIAIRE

P/21696/2016

ACPR/908/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 15 décembre 2020

Entre

A_____ et B_____, domiciliés _____ (GE), comparant par M^e H_____, avocat,
_____, Genève,

recourants,

contre l'ordonnance de classement rendue le 29 juin 2020 par le Ministère public,

et

C_____, domicilié _____, Genève, comparant par M^e Philippe DUCOR, avocat, Ducor-
Law Health & Technology, rue de Berne 10, 1201 Genève,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B,
1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

D_____, _____, p.a. MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route
de Chancy 6B, 1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés.

EN FAIT :

- A. a.** Par acte déposé au greffe de la Chambre de céans le 9 juillet 2020, A_____ et B_____ recourent contre l'ordonnance du 29 juin 2020, notifiée le lendemain, par laquelle le Ministère public a classé leur plainte.

Les recourants concluent, avec suite de frais et dépens à hauteur de CHF 8'971.41, à l'annulation de ladite ordonnance, au renvoi de la cause au Ministère public afin qu'il procède à divers actes d'enquêtes, et à la récusation du procureur.

- b.** Les recourants ont versé les sûretés en CHF 2'000.- qui leur étaient réclamées par la Direction de la procédure.

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

- a.** A_____ et B_____, d'origine ghanéenne, sont les parents de trois enfants, dont E_____, né le _____ 2016.

- b.** Le matin du 5 novembre 2016, E_____ a été amené en urgence à l'hôpital, où une bronchiolite lui a été diagnostiquée.

Il est ensuite retourné à l'hôpital les 5 (une nouvelle fois l'après-midi), 12 et 13 novembre 2016.

Selon les différents comptes rendus des consultations, l'enfant souffrait d'une infection des voies respiratoires supérieures et d'une bronchiolite avec présence d'une détresse respiratoire. Son appétit était conservé, il avait pris du poids entre les consultations, la saturation en oxygène dans le sang était de 100% et le test au virus respiratoire syncytial (RSV), effectué le 5 novembre 2016, était négatif.

- c.** Le _____ 2016 en début d'après-midi, A_____ et B_____ ont amené leur enfant chez son pédiatre, C_____, pour le contrôle des deux mois.

Lors de la consultation, C_____ a vérifié l'état de l'enfant, notamment en lien avec sa bronchiolite. La vaccination prévue ce jour-là a été repoussée de quelques jours.

- d.** Le soir même, E_____ a été pris en charge par les services d'urgences. Après un arrêt cardio-respiratoire, l'enfant a été déclaré mort à 21h09.

- e.** Sur demande du procureur, une autopsie médico-légale a été pratiquée le 18 novembre 2016.

À teneur du rapport du 2 juin 2017, confirmé lors de l'audience du 31 mai 2018, les médecins-légistes ont constaté que le décès du nourrisson avait été provoqué par *"une pneumonie lobaire aigüe sévère des cinq lobes pulmonaires à Streptococcus pneumoniae sérogroupe/type 23B.RESU"*. Ce sous-type de bactérie était relativement rare et invasif de sorte que l'enfant n'avait pas les anticorps nécessaires pour lutter contre cette infection. L'état pulmonaire constaté ne pouvait provenir d'une infection survenue en quelques heures, mais était présente déjà depuis quelques jours.

f. Le 22 juin 2017, A_____ et B_____ se sont constitués parties plaignantes dans la procédure ouverte d'office pour homicide par négligence.

Compte tenu du rapport d'autopsie, qui concluait au décès à la suite d'une pneumonie à streptocoque, plusieurs éléments leur laissaient penser que des négligences du corps médical et des violations fautives du devoir de prudence se trouvaient à l'origine du décès de leur enfant.

g. Lors des audiences des 17 juillet 2017 et 26 janvier 2018 par-devant le Ministère public, A_____ et B_____ ont expliqué que, lors du rendez-vous chez le pédiatre le _____ 2016, ils avaient déshabillé l'enfant avant que l'assistante ne prenne les mesures. A_____ avait constaté que son fils avait perdu du poids, ce dont elle avait informé le médecin, qui lui avait dit que la perte constatée ne pouvait être prise en considération car les balances étaient différentes d'un établissement à un autre. Elle avait également expliqué au médecin qu'il n'y avait pas d'amélioration quant à la bronchiolite, que l'enfant ne faisait que dormir et ne voulait pas manger. Le médecin n'avait pas voulu ausculter E_____ car il dormait et n'avait pas effectué les vaccins en raison de son état de santé. Durant 30 minutes, le médecin avait essayé de mesurer la saturation en oxygène (ci-après: SAT) et ils avaient vu la machine afficher des chiffres entre 45, 58 et 75 %. Le médecin avait toutefois pensé que ces résultats n'étaient pas corrects, car si tel avait été le cas, leur fils aurait présenté une coloration violette. Or, ils ne pensaient pas qu'une telle coloration pouvait se voir sur leur enfant, compte tenu de son origine ethnique. Ensuite, le pédiatre leur avait demandé quel était la SAT de l'enfant lors des consultations à l'hôpital et leur avait dit qu'il pensait qu'elle était également à 100%. Aucun examen particulier n'avait été effectué sur E_____, hormis l'écoute de sa respiration à l'aide du stéthoscope. Le médecin avait alors déclaré que l'enfant avait encore *"une bonne bronchiolite"*. Durant tout le rendez-vous, E_____ avait dormi et il avait eu des battements des ailes du nez et un tirage intercostal. Ils l'avaient rhabillé hors la présence du médecin. À l'issue de la consultation, le pédiatre avait demandé à être rappelé le lendemain, expliquant que, si l'état de l'enfant restait inchangé, *"il verrait ce qu'il ferait"*. Il n'apparaissait pas inquiet. Ils lui avaient fait part de leur inquiétude, mais il avait rejoint le diagnostic posé par ses collègues – médecins consultés auprès des hôpitaux –, et expliqué que, pour une bronchiolite, il n'y avait pas de traitement.

Après le rendez-vous, A_____ avait tenu E_____ dans ses bras tout le reste de l'après-midi afin de surveiller s'il devenait violet. Son état n'avait pas changé, il dormait et refusait de manger. Vers 19h, les yeux de E_____ s'étaient réveillés, puis rétablis rapidement. Avant même que les parents aient le temps de partir pour l'hôpital, il n'avait plus eu de réaction, se laissant aller, et avait complètement changé d'apparence, les yeux clos. Ils avaient appelé le 144 et tenté de le réanimer en attendant les secours, avec l'aide téléphonique de l'infirmière.

h. Les documents saisis par la police au cabinet du Dr C_____ sont des rapports médicaux des consultations à l'hôpital de l'enfant durant le mois de novembre 2016 et 2 demi-pages, écrites à la main, concernant les consultations effectuées. Sous la date du _____ 2016, le poids est de 5 kg 450 (prise de > 1kg en 1 mois), la taille de 57 cm et le périmètre crânien (PC) 40 cm; "Att:" l'enfant avait été vu à l'hôpital (HUG et F_____ [Hôpital]) les 5, 12 et 13 novembre pour une bronchiolite; qu'il buvait moins ce jour, était plus fatigué et n'avait pas de fièvre; les parents venaient pour le contrôle des 2 mois et étaient peu inquiets; "clinique" état général dort; réveillé lors de la prise de poids et lors du rhabillage; TRC < 3 sec; pas cyanosé; FC > 100', sans particularité; respiration avec râles fins et grossiers; FR 46, tirage intercostal; essai de saturation infructueux (extrémités un peu fraîches); "Att:" pas de vaccins ce jour, déplacé dans 3-4 jours, +/- si péjoration; cliniquement > 92 % satu; selon la maman même coloration que lorsque l'enfant avait consulté à F_____ [Hôpital]; il arrivait quand même à s'hydrater.

i. Entendu par la police le 7 décembre 2017 et par le Ministère public le 26 janvier 2018, C_____ a expliqué que, lors du rendez-vous, les parents étaient calmes, souriants, pas particulièrement inquiets, ni alarmistes. Comme à l'accoutumée, ils avaient déshabillé puis rhabillé l'enfant. Son assistante s'était occupée de le peser, de mesurer son périmètre crânien et sa taille. L'évolution de ces trois paramètres était parfaite au regard des courbes de croissance. L'enfant s'était réveillé au début et à la fin de la consultation. Les parents lui avait dit que E_____ dormait un peu plus et mangeait un peu moins, ce qui était compatible avec une bronchiolite. Il avait constaté une légère perte de poids (70 gr) entre le premier contrôle à l'hôpital et celui à son cabinet, ce qui était négligeable et pouvait provenir de la différence des balances. Il avait également constaté qu'entre la visite du 1^{er} et du 2^{ème} mois, l'enfant avait pris plus d'1kg, ce qui était une bonne prise pondérale. Ils avaient discuté des quatre consultations dans les hôpitaux, dont il avait reçu les rapports médicaux. Il n'avait décelé rien d'inquiétant ni d'alarmant. Il avait examiné l'enfant. Son état général était conservé. Il avait également pratiqué une auscultation cardiaque et n'avait rien remarqué de particulier. Il n'avait pas souvenir d'avoir pris la température de l'enfant. Il a, en substance, confirmé la teneur de ses notes, soit notamment que la fréquence respiratoire (FR) de l'enfant était normale, qu'il avait un tirage intercostal et des râles grossiers et fins, compatibles avec une bronchiolite. E_____ avait une légère détresse respiratoire mais bien supportée avec une FR à 46.

Bien que cet examen ne soit pas obligatoire en cas de bronchiolite, il avait essayé de mesurer, pendant 10 minutes, la saturation en oxygène de l'enfant à l'aide d'un saturomètre, mais les capteurs n'avaient pas fonctionné. Un tel appareil était une aide supplémentaire et non obligatoire en cabinet de pédiatrie privée. Il ne se rappelait pas si des chiffres s'étaient affichés sur le saturomètre mais, pour avoir le taux de saturation, il fallait que l'équipement capte correctement et ait toutes les barres allumées, ce qui n'avait pas été le cas lors de l'examen de E_____. Tant que l'ensemble des barres n'étaient pas allumé, les chiffres affichés par la machine n'étaient pas exacts et donc ininterprétables. Il avait dit aux parents que la saturation devait être bonne et qu'il n'avait pas constaté de modification depuis les consultations auprès des hôpitaux, l'ensemble des observations effectuées parlant en faveur d'une bronchiolite, "*supportée*". L'enfant n'avait pas de signes d'aggravation. Par ailleurs, le diagnostic de bronchiolite était un diagnostic clinique et non saturométrique ; il s'était donc basé sur l'état clinique de l'enfant, qui n'était pas inquiétant. Si l'enfant avait eu un taux d'oxygène à 70 %, il aurait été cyanosé, ce que lui-même aurait observé au niveau de la bouche, qui serait devenu bleue ou violette, y compris chez un bébé de couleur. Après discussion avec les parents, il avait reporté la vaccination de quelques jours. Il avait dit aux parents de le contacter ou de consulter les urgences si l'état de l'enfant se péjorait, comme il le faisait toujours, et leur avait proposé de les revoir le lendemain. Le lendemain matin, il avait appris le décès par les HUG. Il n'avait pas stimulé l'enfant car il dormait. Il n'avait pas remarqué de battements des ailes du nez.

La bactérie détectée chez E_____ était très invasive et rare. Il n'avait pas envisagé de pneumonie en auscultant l'enfant, ni ses collègues à l'hôpital, tant ceux des consultations antérieures que ceux qui avaient pris en charge E_____ le soir de son décès. Ce diagnostic avait été posé à l'autopsie. Pour suspecter une pneumonie, il fallait écouter les poumons et constater une asymétrie, puis faire une prise de sang et/ou une radio du thorax. Quand il l'avait ausculté, E_____ ne présentait pas d'asymétrie. En 17 ans de pédiatrie, il n'avait jamais entendu parler d'une pneumonie des cinq lobes sur un enfant de deux mois.

j.a. Par courrier du 22 juin 2018, A_____ et B_____ ont demandé qu'une expertise médicale soit ordonnée et que le choix de l'expert écarte tout risque de conflit d'intérêts et de manque d'indépendance.

j.b. Selon l'expertise médicale ordonnée par le Ministère public, datée du 7 juillet 2019, les importantes divergences dans les déclarations des parties sur l'état clinique de l'enfant ne pouvaient être clarifiées de façon concluante rétrospectivement. Les experts s'étaient donc basés sur les informations contenues dans le dossier et fiés à l'évaluation clinique de C_____. L'évaluation de ce dernier paraissait établie selon les règles de l'art médical, était harmonieusement documentée et reflétait un état général adéquat du nourrisson. Aucune indication ne laissait présager l'évolution ultérieure de la maladie. En cas de détresse respiratoire, mauvais état général,

modification des habitudes d'hydratation, de fièvre ou de température basse, le pédiatre devait rechercher une pneumonie chez un nourrisson. Une bronchiolite qui durait plus de 15 jours présentait des risques élevés de surinfection. Le fait qu'un nourrisson dormait plus que d'habitude, ne pleurait plus, couplé avec une perte de poids étaient à prendre au sérieux. Des extrémités froides chez un nourrisson signifiaient qu'il n'était pas habillé de manière adéquate ou qu'il présentait des signes de troubles de la circulation en cas d'infection. Pour constater une détresse respiratoire, deux parmi les signes suivants étaient nécessaires : tachypnée, tirage intercostal, cyanose, gémissement, battement des ailes du nez. En présence d'un enfant dans l'état de E_____, les experts auraient fait une anamnèse et un examen clinique, et auraient mesuré la saturation en oxygène. En cas d'incertitude et de mauvais état général, ils l'auraient envoyé à l'hôpital pour un second avis. Selon les notes de C_____, l'état général de son patient n'était pas inquiétant et cette opinion semblait raisonnable compte tenu de la documentation fournie. Il n'était pas possible d'affirmer que l'enfant aurait pu être sauvé s'il avait été transporté à l'hôpital après la consultation, car une infection bactérienne chez un nourrisson pouvait être fulminante et mortelle malgré les meilleurs soins médicaux.

j.c. Lors de l'audience devant le Ministère public, le 24 janvier 2020, les experts ont confirmé leur rapport. Ils ne pensaient pas que C_____ avait commis une faute professionnelle dans le cadre de la prise en charge de l'enfant. L'appareil respiratoire du nourrisson était dans un très mauvais état au moment du décès et l'infection n'avait pas pu survenir en quelques heures, mais était présente depuis quelques jours. L'infiltration de la bactérie pouvait se développer sur une longue période mais la symptomatologie ne suivait pas en parallèle le temps d'infiltration. L'organisme pouvait ainsi compenser l'infiltration pendant un long laps de temps sans que cela n'apparaisse lors de l'examen clinique. La bronchiolite était déterminée par un diagnostic clinique et, si le tableau clinique correspondait à cette maladie, le médecin n'avait pas besoin de chercher plus loin. Les examens sanguins et la culture de sang n'étaient pratiquement jamais usités dans le cadre de la pratique d'un cabinet de pédiatrie. Or, la bactérie *Streptococcus pneumoniae* 23B.RESU se détectait par une culture de sang, effectuée en laboratoire, ce qui prenait au minimum 24h voire 48h. Au regard des notes du médecin, les experts supposaient que l'enfant ne présentait pas d'état fébrile. Il était plus difficile de voir une cyanose sur la peau d'un enfant de couleur, mais les lèvres, la langue, les muqueuses et les ongles permettaient de déterminer l'existence d'un tel symptôme. Une désaturation dans le sang en dessous de 80% était sévère et il aurait existé des signes cliniques visibles. Il arrivait régulièrement qu'au début de la mesure le saturomètre donne des valeurs inexactes ou qu'il affiche des valeurs qui ne cadraient pas avec le tableau clinique. Dans le cas présent, les experts n'avaient pas l'impression que le tableau clinique était préoccupant et n'auraient pas forcé l'examen. En revanche, si le tableau clinique était préoccupant, ils forçaient l'examen. Selon les notes de C_____, la situation de l'enfant n'était pas préoccupante.

La version donnée par les parents sur l'état de leur fils correspondait à un enfant gravement malade, qui aurait dû être envoyé à l'hôpital. Cependant, il arrivait fréquemment que la prise en compte des symptômes était différente que ceux décrits par les parents. Dans l'hypothèse où l'enfant aurait présenté un tirage intercostal et des râles fins et grossiers et où la mesure de la saturation en oxygène n'était pas possible, les experts auraient essayé de le réveiller. Avec ou sans hospitalisation, il n'était pas possible de déterminer si l'enfant aurait survécu ou pas, y compris en cas de prise immédiate d'antibiotiques. La survie de l'enfant ne dépendait pas seulement du traitement antibiotique, mais également de son état cardiovasculaire, de la virulence de la bactérie, de la charge bactériale, de l'état général de l'enfant et d'éventuelles maladies préexistantes.

k. Le 18 novembre 2019, A_____ et B_____ ont déposé plainte contre C_____ pour faux dans les titres, subsidiairement, faux certificat médical. Plusieurs éléments des notes de la consultation du _____ 2016 paraissaient incohérents et faux et l'emplacement de certaines annotations suggérait qu'elles avaient été ajoutées *a posteriori*. Le temps écoulé entre le décès de l'enfant et la saisie du dossier médical avait laissé toute la latitude à C_____ d'y apporter des modifications.

l. À la suite de l'avis de prochaine clôture du 3 février 2020 du Ministère public, informant les parties qu'une ordonnance de classement serait prochainement rendue, A_____ et B_____ ont requis l'apport à la procédure du dossier médical original de E_____, en particulier des notes manuscrites du Dr C_____. Ils se sont opposés au classement, ont transmis les analyses (des 17 février et 12 juin 2020) du Dr G_____, _____ de l'Unité de soins _____ du CHUV durant plus de 28 ans, qu'ils avaient sollicité pour un second avis, et ont réclamé son audition.

L'expertise médicale se basait uniquement sur les notes de C_____ et les experts n'avaient procédé à aucune mise en perspective du contexte général, soit la mort de l'enfant quelques heures après la consultation. Or, selon l'analyse du Dr G_____ – qui s'était fondé sur l'ensemble du dossier médical y compris les images CT-Scan effectuées lors de l'autopsie et versées récemment à la procédure –, il existait une discrédance très importante entre les résultats de l'autopsie médico-légale et les notes de C_____. Ce dernier aurait dû penser à la possibilité d'une surinfection pulmonaire de la bronchiolite. Quelques heures avant l'arrêt cardiorespiratoire, l'auscultation ne pouvait être normale. L'enfant devait se trouver dans un état neurologique fortement altéré, voire comateux et hypoxique – saturométrie avec valeurs très basses –. Dans ce contexte, l'absence de cyanose était totalement normale. Les images du CT-scanner présentaient un comblement alvéolaire ne pouvant s'être produit en quelques heures. Plusieurs éléments ressortant de l'expertise faisaient suspecter une erreur médicale. Un mauvais état général, des signes de détresse respiratoire (tirage intercostal et extrémités froides) et un changement de l'alimentation (boire moins) étaient des signaux pouvant conduire à suspecter une pneumonie. Une bronchiolite qui durait depuis plus de 2 semaines

présentait des risques de surinfection et un enfant qui dormait plus que d'habitude et ne pleurait pas était à prendre au sérieux. Selon le Dr G_____, lors de l'auscultation du _____ 2016, un transfert immédiat à l'hôpital aurait dû être décidé.

- C. Aux termes de sa décision querrellée, le Ministère public a rejeté les réquisitions de preuves sollicitées au motif qu'elles n'apparaissaient pas pertinentes et ne semblaient pas susceptibles d'apporter des éléments inédits et probants. Quatre médecins avaient déjà été entendus et l'expertise ordonnée revêtait une pleine valeur probante en tant qu'elle comprenait un examen circonstancié des points litigieux, prenait en considération l'ensemble du dossier, décrivait le contexte médical et comportait une appréciation claire de la situation médicale à l'époque des faits. Le dossier médical complet de E_____ figurait déjà à la procédure, sa version originale n'étant guère susceptible d'apporter de nouveaux éléments.

Compte tenu des divergences existant entre les parties concernant le déroulement de la consultation du _____ 2016 et l'état clinique de E_____ lors de celle-ci et de l'absence de témoin ou d'autre élément de preuve objectif, il n'était guère possible de retenir que C_____ se serait rendu coupable de faux dans les titres ou faux certificat médical et d'ainsi douter de l'authenticité de ses notes manuscrites (art. 319 al. 1 let. a CPP).

Par ailleurs, il ressortait de l'expertise qu'aucune violation des règles de l'art médical ne pouvait être reprochée à C_____ et qu'une hospitalisation et un traitement antibiotique immédiats après la consultation du _____ 2016 n'auraient sans doute pas pu empêcher le décès. L'enfant, victime d'une rare infection à pneumocoques, n'aurait pas pu être sauvé malgré une réaction adéquate et rapide de ses parents et d'une prise en charge médicale conforme aux règles de prudence. Ainsi, en l'absence de négligence, l'infraction de l'art. 117 CP n'était pas réalisée (art. 319 al. 1 let. b CPP).

- D. a. À l'appui de leur recours, A_____ et B_____ reprennent, en substance, les arguments exposés au Ministère public à la suite de l'avis de prochaine clôture ainsi que les griefs émis dans leur plainte du 18 novembre 2019.

Le Ministère public aurait dû s'écarter de l'expertise, qui était basée uniquement sur les notes de C_____ et donc insuffisante. Elle aurait dû être complétée, dans la mesure où il n'était pas tenu compte de l'évolution de l'état du patient et où l'analyse du Dr G_____ aboutissait à des conclusions diamétralement opposées.

En outre, au regard des éléments mis en évidence durant la procédure, il existait des soupçons fondés que C_____ avait violé gravement son devoir de prudence. Une investigation complémentaire aurait dû être menée pour déterminer quelles auraient été les chances de survie de l'enfant dans une structure hospitalière si un traitement

antibiotique lui avait été immédiatement administré par intraveineuse, avec un soutien cardio-respiratoire. Le rapport d'expertise était amplement insuffisant sur le lien de causalité et devait être complété. La procédure avait également révélé des indices permettant de douter de la véracité des notes de C_____.

Ils réclament que les actes d'enquêtes refusés par le Ministère public soient menés, ainsi qu'une expertise technique des notes manuscrites originales de C_____. Ils souhaitent également que C_____ soit interrogé sur les infractions de faux dans les titres et de faux certificat médical.

Ils demandent également la récusation du procureur selon l'art. 56 let. f CPP, au motif qu'il avait fait preuve de partialité et avait instruit à décharge à un stade où le principe *in dubio pro duriore* s'appliquait. En rejetant leurs réquisitions de preuves, alors qu'il avait été constaté que les déclarations des parties divergeaient, le procureur avait choisi de privilégier la version de C_____ et d'ignorer l'expertise du Dr G_____. En concluant de manière péremptoire qu'aucune violation des règles de l'art médical ne pouvait être reprochée à C_____; et, en retenant, de manière erronée, que l'enfant était décédé d'une rare infection à pneumocoques, alors que la pneumonie bactérienne n'avait rien d'exceptionnel et faisait partie des diagnostics différentiels connus, le procureur semblait s'être déjà forgé un avis sur l'innocence de C_____. En outre, durant la procédure, il avait accumulé les périodes d'inaction – du _____ 2016 au 2 juin 2017, du 31 mai au 20 décembre 2018 et de juillet 2019 au 24 janvier 2020 –, cherché à éviter une expertise médicale, puis posé des questions orientées aux experts, à décharge du prévenu.

À l'appui de leur demande d'indemnisation, ils produisent un tableau d'honoraires pour la procédure de recours d'un total de CHF 8'971.41 pour 26 heures d'activité.

b. Le Ministère public conclut au rejet du recours, sous suite de frais. Il souligne que le choix des experts avait été réalisé conformément à la demande des plaignants, de sorte qu'il ne pouvait lui être reproché que ce choix ait pris plusieurs mois. Les plaignants faisaient leur propre interprétation des éléments du dossier, y compris des déclarations des experts. L'expertise avait été réalisée par des professionnels expérimentés et spécialisés et sur la base du dossier complet de la procédure. Le rapport était clair et précis et avait été confirmé lors de leur audition. Les images CT-Scan ne permettaient pas de déterminer rétrospectivement l'état de santé exact de l'enfant, soit au moment de sa prise en charge par C_____. Aucun élément ne permettait de s'éloigner des conclusions de l'expertise. D'ailleurs, les plaignants n'en avaient pas sollicité de nouvelle mais mandaté un médecin de leur choix afin de mener la leur.

S'agissant de la demande de récusation, le procureur estime qu'elle est tardive et qu'aucun motif ne peut être retenu à son encontre.

c. C_____ considère que les conclusions du Dr G_____, basées exclusivement sur les données *post mortem*, n'ont aucune valeur probante sur le plan clinique et ne remettent pas en cause les conclusions de l'expertise judiciaire. Ignorant faire l'objet d'une procédure pénale ou que sa responsabilité pourrait être engagée d'une quelconque manière, il n'avait eu aucun mobile pour falsifier le dossier médical remis à la police le 17 octobre 2017. Les éléments constitutifs de l'infraction d'homicide par négligence n'étaient pas non plus réalisés.

d. A_____ et B_____ répliquent et confirment, en substance, leurs précédentes écritures.

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 des plaignants qui, parties à la procédure (art. 104 al. 1 let. b CPP), ont qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querrellée (art. 382 al. 1 CPP et 110 al. 1 CP).
2. Les recourants reprochent au Ministère public d'avoir classé leur plainte concernant les infractions de faux dans les titres, voire faux certificats médicaux.

2.1. Le Ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (art. 319 al. 1 let. a CPP).

2.2. L'art. 318 al. 1 CP punit les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes.

Au-delà du certificat médical au sens propre du terme, sont également considérés comme tels, outre les certificats sanitaires de capacité de travail, les actes de naissance et les certificats de décès, ainsi que les certificats de vaccination ou les rapports médico-légaux relatifs notamment au taux d'alcoolémie ou à la vérification des conditions d'aptitude à la conduite. Les ordonnances sont également considérées comme des certificats médicaux. Le dossier clinique en tant que tel n'est en revanche pas considéré comme un certificat au sens de cette norme, mais bien comme un titre conformément à l'art. 251 CP (A. MACALUSO / L. MOREILLON / N. QUELOZ (éds), *Commentaire romand, Code pénal II, vol. II, Partie spéciale : art. 111-392 CP*, Bâle 2017, n.5 ad art. 318).

2.3. Se rend coupable de faux dans les titres, celui qui, dans le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui, ou de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite, aura créé un titre faux, falsifié un titre, abusé de la signature ou de la marque à mains réelles d'autrui pour fabriquer un titre supposé, ou constaté ou fait constater faussement, dans un titre, un fait ayant une portée juridique, ou aura, pour tromper autrui, fait usage d'un tel titre (art. 251 ch. 1 CP).

Seuls les documents destinés et propres à prouver un fait ayant une portée juridique sont des titres. Le dossier médical pourrait avoir une crédibilité accrue, selon les prescriptions de la législation cantonale à son sujet (M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *Code pénal - Petit commentaire*, 2e éd., Bâle 2017, n. 6 et 67 ad art. 251). Le médecin a l'obligation de tenir un dossier dans les règles de l'art. Le dossier doit faire état des examens, des traitements et des réflexions du médecin, afin d'assurer la sécurité du patient et la transparence – notamment en cas de discussion concernant une erreur thérapeutique, de comprendre l'historique du traitement – (Académie Suisse des Sciences Médicales et la Fédération des médecins suisses, *Base juridiques pour le quotidien du médecin*, 2^{ème} éd., Bâle 2013, n. 4.5.).

Sur le plan subjectif, le faux dans les titres est une infraction intentionnelle. L'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs. Le dol éventuel suffit (ATF 141 IV 369 consid. 7.4). Ainsi, l'auteur doit être conscient que le document est un titre. Il doit savoir que le contenu ne correspond pas à la vérité. Enfin, il doit avoir voulu (faire) utiliser le titre en le faisant passer pour véridique, ce qui présuppose l'intention de tromper (ATF 135 IV 12 consid. 2.2). L'art. 251 CP exige de surcroît un dessein spécial, qui peut se présenter sous deux formes alternatives, soit le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui ou le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite (ATF 138 IV 130 consid. 3.2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_736/2016 du 9 juin 2017 consid. 2.1). L'auteur doit vouloir utiliser le titre en le faisant passer pour véridique dans les relations juridiques, ce qui présuppose l'intention de tromper. L'avantage recherché, respectivement l'atteinte, doit précisément résulter de l'usage du titre faux, respectivement mensonger (ATF 141 IV 369 consid. 7.4; 138 IV 130 consid. 3.2.4; arrêt du Tribunal fédéral 6B_496/2017 du 24 janvier 2018 consid. 2.2). Celui qui veut obtenir une prétention légitime ou éviter un inconvénient injustifié au moyen d'un titre faux est également punissable (ATF 128 IV 265 consid. 2.2; arrêts du Tribunal fédéral 6B_891/2018 du 31 octobre 2018 consid. 3.5.1 ; 6B_116/2017 du 9 juin 2017 consid. 2.2.3). L'illicéité peut donc être déduite du seul fait que l'auteur recourt à un faux (arrêts du Tribunal fédéral 6B_441/2016 du 29 mars 2017 consid. 6.2 ; 6B_367/2007 du 10 octobre 2007 consid. 4.4 non publié in ATF 133 IV 303).

2.4. En l'espèce, les recourants mettent en doute l'authenticité des notes du prévenu et soupçonnent ce dernier d'avoir procédé à des ajouts après avoir appris le décès de

leur enfant. Conformément à ce qui précède, les notes d'un médecin, dans le cadre de la tenue de ses dossiers, ne peuvent être considérées comme un certificat médical, mais comme un titre au sens de l'art. 251 CP.

Or, hormis les soupçons des recourants, aucun élément au dossier ne permet de dire que le contenu des notes aurait été modifié. Et, à supposer, que celui-ci ne corresponde pas à ce qu'il aurait dû être, les éléments subjectifs constitutifs de l'art. 251 CP n'apparaissent pas remplis. D'une part, on ne voit pas que le prévenu ait pu avoir le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui, dans la mesure où le document litigieux, soit les notes personnelles du médecin, n'était, à l'évidence, pas destiné à des tiers. D'autre part, le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite fait également défaut. En effet, on ne voit pas non plus pour quelle raison le prévenu aurait modifié ses notes, après le décès de l'enfant, et ainsi créé un faux, dès lors qu'il ne pouvait se douter, avant la saisie de ses notes, que son comportement serait remis en cause ou qu'il ferait l'objet d'une procédure pénale.

Partant ce grief sera rejeté et l'ensemble des actes d'enquête sollicités en lien avec lesdites notes également.

3. Les recourants font grief au Ministère public d'avoir classé leur plainte pour le chef d'homicide par négligence.

3.1. Le ministère public ordonne le classement de tout ou partie 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 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 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. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne.

La réalisation de l'infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès de la victime, une négligence et un lien de causalité entre cette négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2).

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 précité et les références citées).

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate. L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat. La causalité est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 consid. 2.2 et les références citées).

3.3. Selon la jurisprudence et conformément à l'art. 10 al. 2 CPP, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de son auteur (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_445/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.7.1). En matière technique, il ne peut toutefois s'en écarter que pour de sérieux motifs. Il lui incombe d'apprécier les preuves et de résoudre les questions juridiques qui en découlent. Aussi est-il tenu d'examiner, sur le vu des preuves et des allégués des parties, s'il y a des motifs suffisants de douter de l'exactitude de l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 6P.40/2006 du 30 août 2006 consid. 2.1). Tel est le cas lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité (ATF 142 IV 49 et arrêt du Tribunal fédéral 6B_445/2016 précités), par exemple, si l'expert ne répond pas aux questions qui lui sont posées, s'il ne motive pas ses conclusions, si ces dernières sont contradictoires ou si l'expertise est entachée de lacunes telles qu'elles sont reconnaissables sans connaissance spécifique (ATF 141 IV 369 consid. 6.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.2).

L'expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise judiciaire, le spécialiste mandaté par une partie n'étant ni indépendant, ni impartial. Ainsi, les résultats issus d'un rapport privé réalisé sur mandat d'une partie sont soumis au principe de la libre appréciation des preuves et considérés comme de simples allégués de cette partie (ATF 142 II 355 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1435/2017 du 17 mai 2018 consid. 2.1).

3.4. En l'occurrence, selon l'expertise, le prévenu n'a pas commis de faute professionnelle. Pour arriver à cette conclusion, les experts se sont basés sur les notes du prévenu, à teneur desquelles la situation de l'enfant n'était pas préoccupante et ne nécessitait pas de réaction particulière de la part du praticien. Or, les déclarations des parties divergent quant à l'état de l'enfant au moment de l'auscultation. Selon les experts, si l'état de l'enfant était celui décrit par les parents, il aurait dû être envoyé à l'hôpital car il était gravement malade.

Selon eux, la question de l'état de l'enfant au moment du rendez-vous avec le médecin ne peut être tranchée, sachant que la bactérie était présente dans le corps de l'enfant depuis plusieurs jours mais que la symptomatologie ne suit pas le temps d'infiltration de la bactérie. L'organisme peut ainsi compenser pendant un long laps de temps cette infiltration, sans que cela n'apparaisse forcément lors de l'examen clinique. Néanmoins, quand bien même une infection bactérienne chez le nourrisson peut être fulminante, les experts ne se prononcent pas sur la question de savoir si, compte tenu du décès de l'enfant le soir même de la consultation, à 21h09, et des résultats de l'autopsie, il ne présentait pas déjà des symptômes lors de ladite consultation, quelques heures plus tôt. Les experts n'expliquent pas non plus pourquoi une telle appréciation rétrospective ne leur a pas été possible alors que l'expert privé, mandaté par les recourants, s'y est risqué. D'ailleurs, selon l'analyse de ce dernier, quelques heures avant son décès, l'enfant devait déjà se trouver dans un état neurologique fortement altéré, voire comateux et hypoxique, et plusieurs signes qu'il présentait (détresse respiratoire, changement alimentaire, sommeil plus important que d'habitude, absence de pleurs) devaient faire suspecter une pneumonie. Pour arriver à cette conclusion, il s'est notamment basé sur le dossier médical comprenant les images CT-Scan effectuées lors de l'autopsie, pièces auxquelles les experts judiciaires n'ont pas eu accès. Partant, pour ce motif déjà, il apparaît opportun qu'une expertise complémentaire, voire une sur-expertise, soit menée. En effet, l'ensemble des documents constituant le dossier médical de l'enfant devrait être examiné dans le cadre de l'expertise judiciaire, afin que celle-ci puisse être la plus complète et éclairée possible, ce d'autant qu'il n'est pas exclu que les images en question puissent apporter des éléments complémentaires sur l'état de l'enfant dans les heures ayant précédé son décès.

Au surplus, selon les experts judiciaires, si l'enfant présentait un tirage intercostal et des râles fins et grossiers, et qu'il n'avait pas été possible de mesurer sa saturation en oxygène – l'ensemble de ces éléments ayant été constatés par le prévenu – eux-mêmes auraient essayé de le réveiller, voire de l'envoyer à l'hôpital pour un second avis, ce que le prévenu n'a précisément pas voulu faire. En outre, toujours selon les experts judiciaires, le fait qu'un nourrisson dormait plus que d'habitude et avait perdu du poids – éléments également consignés dans les notes du prévenu – étaient à prendre au sérieux. La totalité de ces constatations sont de nature à laisser supposer que l'état de l'enfant aurait nécessité une réaction différente de la part du prévenu.

Enfin, l'expertise judiciaire n'apparaît pas suffisamment précise quant au lien de causalité naturel, dès lors on ne peut exclure ni même affirmer, en l'état du dossier, que la prise en charge immédiate de l'enfant lors de l'auscultation à la consultation n'aurait pas permis de le sauver, sans autre appréciation / quantification.

Au regard de ce qui précède, et compte tenu de la gravité des faits dénoncés, la cause doit être renvoyée au Ministère public pour qu'un complément d'expertise ou une sur-expertise soit ordonné(e), selon ce qu'il jugera le plus adéquat.

Ce grief sera admis.

4. Les recourants estiment que le procureur en charge de l'affaire doit être récusé selon l'art. 56 let. f CPP.

4.1.1. La demande de récusation doit être présentée sans délai par les parties dès qu'elles ont connaissance d'un motif de récusation (art. 58 al. 1 CPP), soit dans les jours qui suivent la connaissance du motif de récusation (arrêt du Tribunal fédéral 1B_601/2011 du 22 décembre 2011 consid. 1.2.1), sous peine de déchéance (ATF 138 I 1 consid. 2.2 p. 4).

4.1.2. Lorsque seule l'accumulation de plusieurs incidents fonde l'apparence d'une prévention, il doit être tenu compte, dans l'examen de l'éventuel caractère tardif d'une requête de récusation, du fait que le requérant ne puisse réagir à la hâte et doive, le cas échéant, attendre afin d'éviter le risque que sa requête soit rejetée. Il est possible, en lien avec des circonstances nouvellement découvertes, de faire valoir des faits déjà connus, si seule une appréciation globale permet d'admettre un motif de récusation, bien qu'en considération de chaque incident pris individuellement, la requête n'aurait pas été justifiée. Si plusieurs occurrences fondent seulement ensemble un motif de récusation, celle-ci peut être demandée lorsque, de l'avis de l'intéressé, la dernière de ces occurrences est la "*goutte d'eau qui faisait déborder le vase*" (arrêts du Tribunal fédéral 1B_22/2020 du 18 mars 2020 consid. 3.3; 1B_357/2013 du 24 janvier 2014 consid. 5.3.1). Dans un tel cas, l'examen des événements passés, dans le cadre d'une appréciation globale, n'est admis que pour autant que la dernière occurrence constitue en elle-même un motif de récusation ou à tout le moins un indice en faveur d'une apparence de prévention (arrêts du Tribunal fédéral 1B_305/2019 du 26 novembre 2019 consid. 3.4.2.1; 1B_357/2013 du 24 janvier 2014 consid. 5.3.3.1 et 5.4).

4.2.1. La garantie d'un juge indépendant et impartial, consacrée par les art. 30 al. 1 Cst. et 6 § 1 CEDH, permet d'exiger la récusation d'un juge dont la situation ou le comportement est de nature à susciter un doute quant à son impartialité. Elle vise notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'implique pas

qu'une prévention effective du juge soit établie. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle du magistrat. Toutefois, seules des circonstances objectives doivent être prises en compte. Les impressions purement individuelles des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 131 I 24 consid. 1.1 et les arrêts cités). Une garantie similaire à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. est déduite de l'art. 29 al. 1 Cst., s'agissant de magistrats qui, comme en l'espèce, n'exercent pas de fonctions juridictionnelles au sens étroit (ATF 127 I 196 consid. 2b; 125 I 119 consid. 3b et les arrêts cités). Elle tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective du juge est établie, car une disposition interne de sa part ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle du magistrat. Seules les circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions purement individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 138 I 1 consid. 2.2; 137 I 227 consid. 2.1; 136 I 207 consid. 3.1).

4.2.2. S'agissant plus spécifiquement de la récusation du ministère public, il y a lieu de distinguer à quel stade de la procédure celle-ci est demandée. En effet, selon l'art. 16 al. 2 CPP, il incombe au ministère public de conduire la procédure préliminaire et de poursuivre les infractions dans le cadre de l'instruction, d'une part, et de dresser l'acte d'accusation et de soutenir l'accusation, d'autre part. Dans la phase de l'enquête préliminaire et de l'instruction, les principes applicables à la récusation sont ceux qui ont été dégagés à l'égard des juges d'instruction, avant l'introduction du CPP. Selon l'art. 61 CPP, le ministère public est l'autorité investie de la direction de la procédure jusqu'à la mise en accusation. À ce titre, il doit veiller au bon déroulement et à la légalité de la procédure (art. 62 ss. CPP). Durant l'instruction, il doit établir, d'office et avec un soin égal, les faits à charge et à décharge (art. 6 CPP); il doit statuer sur les réquisitions de preuves et peut rendre des décisions quant à la suite de la procédure (classement ou mise en accusation), voire rendre une ordonnance pénale pour laquelle il assume une fonction juridictionnelle (ATF 124 I 76 consid. 2; 112 Ia 142 consid. 2b). Dans ce cadre, le ministère public est tenu à une certaine impartialité même s'il peut être amené, provisoirement du moins, à adopter une attitude plus orientée à l'égard du prévenu ou à faire état de ses convictions à un moment donné de l'enquête. Tout en disposant, dans le cadre de ses investigations, d'une certaine liberté, le magistrat reste tenu à un devoir de réserve. Il doit s'abstenir de tout procédé déloyal, instruire tant à charge qu'à décharge et ne point avantager une partie au détriment d'une autre (arrêt du Tribunal fédéral 1P.334/2002 du 3 mars 2002 = SJ 2003 I 174).

Même s'ils apparaissent systématiques, les refus d'instruire ne constituent pas des motifs de récusation. La conduite de l'instruction et les décisions prises à l'issue de celle-ci doivent être contestées par les voies de recours ordinaires (arrêt du Tribunal

fédéral 1B_292/2012 du 13 août 2012 consid. 3.2 ; ACPR/21/2013 du 16 janvier 2013).

Reprocher à une autorité de faire son travail ne constitue pas non plus un grief de nature à fonder sa récusation (ATF 138 IV consid. 2.2.2.; ACPR/39/2013 du 29 janvier 2013).

La procédure de récusation n'a pas pour objet de permettre aux parties de contester la manière dont est menée l'instruction et de remettre en cause les différentes décisions incidentes prises notamment par la direction de la procédure (ATF 143 IV 69 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 1B_305/2019 et 1B_330/2019 du 26 novembre 2019 consid. 3.4.1).

4.3. En l'espèce, il apparaît des plus douteux de considérer que seule l'accumulation des éléments dénoncés, se concrétisant finalement dans l'ordonnance de classement du 29 juin 2020, constituait un motif de récusation ou à tout le moins un indice en faveur d'une apparence de prévention et qu'ainsi la demande aurait été formée dans les temps – soit dans les 10 jours depuis la notification de ladite décision –. Toutefois, bien qu'a priori elle apparaisse tardive, la requête n'est, à la lumière des principes précités, pas fondée.

En effet, statuer en défaveur d'un justiciable n'est pas en soi la marque d'une inimitié ou d'un manquement à l'impartialité. En ne donnant pas à leurs plaintes les issues que les requérants eussent attendues, le procureur s'est tenu aux devoirs de sa charge et aux compétences que la loi lui a conférées. Il en va de même du rejet des réquisitions de preuve, dans la mesure où il s'agit d'une décision prise par le magistrat en sa qualité de direction de la procédure. Ces griefs peuvent toutefois être soulevés dans le cadre d'un recours, ce que les requérants ont fait.

S'agissant de l'expertise ordonnée, les requérants ont eu la possibilité de poser librement aux experts toutes les questions écrites qu'ils souhaitaient, puis toutes les questions orales utiles lors de leur audition.

On ne décèle pas non plus de comportement propre à rendre le magistrat suspect de prévention, dans le fait d'avoir considéré qu'aucune violation des règles de l'art médical ne pouvait être reprochée à C_____ ou que l'enfant était décédé d'une rare infection à pneumocoques, ces considérations résultant des documents médicaux versés à la procédure – rapports d'autopsie et d'expertise judiciaire –. Il en va de même des périodes de temps-morts – inévitables, dans le cadre d'une instruction pénale –.

Il n'existe ainsi pas de motif de récusation. Il est rappelé que le magistrat appelé à statuer à nouveau après l'annulation d'une de ses décisions est en général à même

d'entendre l'avis exprimé par l'instance supérieure, d'en tenir compte et de s'adapter aux injonctions qui lui sont données (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *CPP, Code de procédure pénale*, Bâle 2013, n. 30 ad art. 56 et les références citées).

Dès lors, le renvoi de la cause pour complément d'instruction ne constitue pas non plus un motif de récusation.

5. Partiellement fondé, le recours doit être admis. Partant, l'ordonnance querellée sera annulée en tant qu'elle porte sur l'infraction consacrée par l'art. 117 CP et la cause renvoyée au Ministère public, dans le sens des considérants.
6. Les recourants, parties plaignantes, qui succombent en partie, seront condamnés conjointement et solidairement (art. 418 al. 2 CPP), à la moitié des frais, fixés en totalité à CHF 2'000.-, soit CHF 1'000.-, 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). Le montant dû sera prélevé sur les sûretés versées et le solde leur sera restitué.
7. Corrélativement, les recourants peuvent prétendre au versement d'une indemnité de procédure, en relation avec l'activité pour laquelle ils ont obtenu gain de cause devant la Chambre de céans (art. 433 al. 1 let. a CPP, applicable par le renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP; ATF 137 IV 352 consid. 2.4.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1268/2018 du 15 février 2019 consid. 4.1).

L'indemnité n'est due qu'à concurrence des dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable des droits de procédure du prévenu (Message relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 1303, p. 1313 ; J. PITTELOUD, *Code de procédure pénale suisse - Commentaire à l'usage des praticiens*, Zurich/St-Gall 2012, n. 1349 p. 889). Le juge ne doit ainsi pas avaliser purement et simplement les notes d'honoraires qui lui sont le cas échéant soumises, mais, au contraire, examiner si l'assistance d'un conseil était nécessaire puis, dans l'affirmative, apprécier objectivement la pertinence et l'adéquation des activités facturées, par rapport à la complexité juridique et factuelle de l'affaire et, enfin, dire si le montant des honoraires réclamés, même conforme au tarif pratiqué, est proportionné à la difficulté et à l'importance de la cause, c'est-à-dire raisonnable au sens de la loi (cf. ACPR/140/2013 du 12 avril 2013).

Les recourants réclament une indemnité de procédure de recours qui s'élève à CHF 8'971.41 pour 26 heures d'activité. Au regard des développements topiques du recours, il y a lieu de leur allouer un montant *ex aequo et bono* de CHF 4'000.- (TVA à 7.7% incluse).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette la demande de récusation.

Admet partiellement le recours.

Annule l'ordonnance querellée en tant qu'elle porte sur l'infraction consacrée à l'art. 117 CP et renvoie la cause au Ministère pour instruction dans le sens des considérants.

Confirme l'ordonnance attaquée pour le surplus.

Condamne A_____ et B_____, conjointement et solidairement, à la moitié des frais de la procédure de recours, fixés à CHF 2'000.- au total, soit CHF 1'000.-, le solde étant laissé à la charge de l'État.

Dit que ce montant sera prélevé sur les sûretés versées et le solde de CHF 1'000.- restitué aux recourants.

Alloue à A_____ et B_____, conjointement et solidairement à la charge de l'État de Genève, une indemnité de CHF 4'000.- TTC, pour la procédure de recours.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, aux recourants et à C_____, soit pour eux leur conseil respectif et au Ministère public.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; 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/21696/2016

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	1'905
---------------------------------	-----	-------

-	CHF	
---	-----	--

Total	CHF	2'000.00
--------------	------------	-----------------