REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

P/24175/2019 **ACPR/20/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du vendredi 14 janvier 2022

Entre

A_____, domicilié _____ [GE], comparant par M^e^ B_____, avocate, _____,

recourant,

contre l'ordonnance de classement rendue le 15 juin 2021 par le Ministère public,

et

C_____, domicilié _____ [GE], comparant par M^e^ D_____, avocat, _____,

LE 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 25 juin 2021, A_____ recourt contre l'ordonnance du 15 juin 2021, notifiée le lendemain, par laquelle le Ministère public a classé sa plainte.

Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de l'ordonnance querellée, à ce qu'il soit ordonné au Ministère public d'entendre, en qualité de témoins, les D^rs^ E_____ et F_____ et d'ordonner une contre-expertise; subsidiairement, au renvoi de la cause au Ministère public pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

I. S'agissant de la P/1_____/2017

a.a. Le 9 juillet 2014, A_____, en l'absence de son médecin traitant – le D^r^ G_____ –, s'est rendu à la permanence médicale de H_____ pour une consultation urgente en raison de douleurs au pied gauche. Une crise de goutte ayant été diagnostiquée par le D^r^ C_____, un traitement médicamenteux sous forme de Brufen et d'Allopurinol lui a été prescrit. Le 17 suivant, il s'est rendu à la clinique I_____, où un traitement lui a été prescrit en raison d'une conjonctivite. Le 25 juillet 2014, son médecin traitant, D^r^ G_____, lui a prescrit du Dafalgan après avoir diagnostiqué une angine. Dans la soirée, l'épouse de A_____ l'a conduit aux HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (ci-après : HUG).

a.b. Quelques heures après l'admission du patient aux urgences, des lésions cutanées bulleuses ont été constatées au niveau des thorax, bras, dos et fesses. Un syndrome de Stevens-Johnson (ci-après: SJS) a alors été retenu.

b. Le 13 mars 2017, A_____ a déposé plainte pénale contre le D^r^ G_____ pour lésions corporelles graves par négligence, eu égard aux importantes lésions subies – il avait été hospitalisé plusieurs mois – et aux séquelles.

Il a expliqué que, quelques jours après avoir débuté le traitement d'Allopurinol, il avait commencé à ressentir un état grippal. Il s'était alors rendu chez le D^r^ G_____, lequel avait diagnostiqué un simple refroidissement. Comme il présentait également une inflammation au niveau des yeux, ce médecin l'avait adressé à la clinique I_____, où il s'était rendu le 17 juillet 2014.

Lors du rendez-vous du 25 juillet 2014 avec le D^r^ G_____, il se trouvait "*dans un état catastrophique*". Son médecin n'avait, à tort, pas décelé le SJS, lequel était l'un

des effets indésirables, grave et connu, de l'Allopurinol, médicament qu'il lui avait pourtant indiqué avoir pris. Si le diagnostic correct avait été posé lors de la consultation de "*mi-juillet*", une prise en charge plus rapide aurait pu intervenir aux HUG. En lieu et place, D^r^ G_____ lui avait fait perdre "*un temps précieux*" en l'adressant inutilement à la clinique I_____.

c.a. Entendu par le Ministère public le 20 septembre 2017, A_____ a confirmé sa plainte, précisant que, lorsqu'il était chez son médecin traitant le 25 juillet 2014, les taches sur sa peau étaient déjà présentes.

c.b. Auditionné par la police, le D^r^ G_____ a contesté avoir adressé A_____ à la clinique I_____. Il l'avait reçu le 25 juillet 2014 et constaté un état fébrile (37.8^o^) et quelques aphtes dans la bouche au fond de la gorge. Le patient ne présentant aucune lésion cutanée sur la partie supérieure du corps, il lui avait prescrit des antibiotiques à large spectre, un bain de bouche et du Dafalgan.

d. Le 22 mai 2018, le Ministère public a rendu une ordonnance de classement (OCL/520/2018), par laquelle il a "*ordonn[é] le classement de la procédure P/1_____/2017 à l'égard de G_____ (art. 319 al. 1 let. b CPP)*".

e.A_____ a formé recours contre cette ordonnance, lequel a été rejeté par arrêt ACPR/15/2019 du 8 janvier 2019 de la Chambre de céans.

Ledit arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral.

II. S'agissant de la P/24175/2019

a. Le 25 novembre 2019, A_____ a déposé une plainte pénale contre inconnu pour lésions corporelles graves par négligence.

Il a expliqué que le D^r^ C_____ – soit le médecin l'ayant ausculté à la permanence le 9 juillet 2014 – lui avait prescrit l'Allopurinol inutilement, malgré sa dangerosité, puisque la crise de goutte ne s'était jamais avérée. Le médecin ne lui avait pas fait remplir le formulaire concernant les traitements médicamenteux qu'il prenait, bien qu'il fût sous traitement pour son épilepsie, ni ne l'avait non plus informé de la dangerosité de l'Allopurinol, ainsi que de ses effets secondaires. Une expertise devait ainsi être ordonnée afin de déterminer si la prescription de ce médicament était nécessaire.

b.a. Le 29 novembre 2019, le Ministère public a rendu une ordonnance de non-entrée en matière, considérant que l'état de faits relaté dans la plainte pénale du 25 novembre 2019 était identique à celui qui avait été examiné par la Chambre de céans dans l'ACPR/15/2019 précité.

b.b. Saisie d'un recours de A_____, la Chambre de céans, dans un arrêt ACPR/472/2020 du 7 juillet 2020, a confirmé l'ordonnance précitée sous l'angle des faits reprochés au D^r^ G_____ mais a admis le recours en tant qu'il visait le D^r^ C_____ et a renvoyé la cause au Ministère public pour l'ouverture d'une instruction.

c. Le 29 juillet 2020, le Ministère public a ouvert une instruction pénale contre le D^r^ C_____ pour lésions corporelles graves par négligence.

d.a. Le 3 novembre 2020, le Ministère public a entendu le médecin précité, qui a expliqué ne pas se souvenir du déroulement de la consultation avec A_____. En général, il prenait des notes personnelles et constituait un dossier sur le patient. Il prescrivait souvent de l'Allopurinol en connaissant ses éventuels effets secondaires, dont le SJS mais ce cas était "*très rare*". Ce médicament était donné en cas de crise de goutte. Il avait pour habitude de revoir ses patients lorsqu'il prescrivait des médicaments mais ne pouvait dire s'il avait revu A_____ après sa première visite.

d.b. Lors de la même audience, A_____ a déclaré que le D^r^ C_____ ne lui avait pas posé de questions sur ses antécédents médicaux et les médicaments qu'il prenait, précisant que, lors de cette consultation, il était sous traitement contre l'épilepsie, par Depakine.

e.a. Le 11 novembre 2020, le D^r^ C_____ a produit le dossier médical de A_____. S'y trouvait notamment:

- une "*Fiche patient*" remplie par A_____, dont la partie concernant les allergies et le nom du médecin traitant est vide;

- une fiche de notes personnelles du D^r^ C_____;

- une facture récapitulant les prestations effectuées lors de la consultation, dont un bilan urinaire et une prise de sang;

- une déclaration "*à qui de droit*", établie le 23 septembre 2016 par le D^r^ C_____, à la demande de A_____, indiquant que ce dernier était venu consulter en urgence le 9 juillet 2014 pour des symptômes évoquant "*une crise de goutte*", diagnostic confirmé par le bilan sanguin, qui avait nécessité la prescription d'un traitement contre cette maladie, soit en l'occurrence du Brufen® [anti-inflammatoire] et de l'Allopurinol ("*2 cp 300 mg 2x/jour*"). Le D^r^ C_____ y précisait n'avoir "*vu le patient qu'une fois malgré la proposition qui lui a été faite de le revoir*".

e.b. Le Ministère public a accordé l'assistance judiciaire à A_____, avec effet au 29 octobre 2020, et désigné M^e^ B_____ à cet effet.

f.a. Le 26 novembre 2020, le Ministère public a ordonné une expertise médicale visant à déterminer si les règles de l'art avaient été respectées par le D^r^ C_____ lors de la consultation de A_____ du 9 juillet 2014 et confié le mandat à la P^re^ J_____, _____ (fonction) du Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après: CUML), assistée des D^rs^ K_____ et L_____, en qualité d'experts.

f.b. Le 29 avril 2021, la P^re^ J_____ a rendu ses conclusions détaillées, dans un rapport de vingt-cinq pages, fondées notamment sur la plainte pénale d'A_____ du 25 novembre 2019, ses déclarations du 20 septembre 2017 (cf. **B. I. c.a** *supra*), son dossier médical, y compris celui des HUG versé à la P/1_____/2017 dont l'apport a été ordonné à la présente procédure, et le procès-verbal d'audience du 3 novembre 2020.

Il ressort de ce rapport qu'il n'était pas rare, sur le plan théorique, pour éviter "*des problèmes de compliance thérapeutique [le degré avec lequel le patient suit les conseils médicaux]*", que l'Allopurinol – une molécule qui diminue la production d'acide urique dans l'organisme – soit prescrit en même temps que les anti-inflammatoires pour traiter un premier épisode de crise de goutte aiguë. Un essai clinique avait observé que l'Allopurinol à dose de maintien "*(300 mg/j)*" pouvait être commencé pendant la crise aiguë, ce qui permettait d'éviter "*les visites inutiles, les dépenses, le sous-dosage chronique, la non-compliance et la complexité du traitement*". L'administration était contre-indiquée en cas d'intolérance avérée et les réactions d'hypersensibilité "*pouvaient s'exprimer de différentes façons, comme par exemple la survenue d'un Syndrome de Stevens Johnson*". Cette maladie était "*rare et imprévisible*". Elle pouvait être déclenchée par la prise de médicaments, une infection ou les deux. Parmi les médicaments les plus fréquents à l'origine de la maladie se trouvait l'Allopurinol. Des directives postérieures au cas de A_____ encourageaient le dépistage avant le début du traitement du gène HLA-B*5801, car le risque de réactions d'hypersensibilité associées à l'Allopurinol était "*significativement*" augmenté chez les individus porteurs de ce variant du gène.

S'agissant de l'analyse du cas d'A_____, les experts retiennent que l'Allopurinol "*n'était pas nécessaire pour la crise de goutte aiguë mais était raisonnable à prescrire pour éviter une récidive au vu du taux élevé d'acide urique*". En outre, étant donné que A_____ "*n'avait pas transmis les coordonnées de son médecin traitant, il était légitime de penser* [qu'il] *n'avait pas de suivi médical régulier et d'effectuer une prescription intégrant le traitement de fond de l'hyperuricémie afin de pallier à un éventuel manque de compliance*". Les experts expliquent, en lien avec la fiche de notes personnelles du D^r^ C_____, qu'un symbole signifiant "*absent*" se trouvait à l'endroit où, selon la pratique clinique, devaient figurer les antécédents du patient, retenant ainsi qu'A_____ ne les avait pas mentionnés.

Les conclusions du rapport sont les suivantes:

"*i. La prise en charge de M. A_____ par le Dr C_____ était conforme aux règles de l'art.*

ii. La prescription d'allopurinol était justifiée dans le cas présent.

iii. Bien que le syndrome de Stevens Johnson soit probablement consécutif à la prise d'allopurinol, la causalité ne peut toutefois pas être affirmée avec certitude. De plus, étant donné la rareté de la survenue de l'évènement, il était impossible de prévoir le développement d'un tel syndrome chez M. A_____.".

Les experts ont finalement répondu de la manière suivante aux questions posées par le Ministère public dans son mandat d'expertise médicale:

- la crise de goutte avait été correctement diagnostiquée;

- il était impossible de conclure de manière définitive à l'association entre la prise d'Allopurinol et la survenue du SJS, bien que l'imputabilité soit "*probable*";

- le D^r^ C_____ avait respecté les règles de l'art lors de la consultation du 9 juillet 2014, tant en n'effectuant pas des investigations plus poussées, qu'en prescrivant l'Allopurinol.

g. Le 1^er^ juin 2021, le Ministère public a auditionné les trois experts, qui ont confirmé leurs conclusions. L'Allopurinol n'était pas "*le meilleur traitement indiqué*", qui aurait été un anti-inflammatoire, lequel avait quand-même été prescrit à A_____ par le biais du Brufen. En tenant compte des publications scientifiques récentes, il était impossible de déterminer l'imputabilité d'une molécule au développement du SJS. Même si le rapport de pharmacologie contenu dans le dossier médical de A_____ concluait à l'imputabilité "*probable*" de l'Allopurinol, ce même rapport ne pouvait pas écarter le rôle de trois autres traitements qu'étaient "*l'acide valproïque, le paracétamol et l'ibuprofène*". Or, ces molécules étaient contenues dans le Brufen, le Dafalgan et dans la Depakine, ce dernier médicament étant utilisé par A_____ pour son traitement contre l'épilepsie. Selon le D^r^ L_____, le D^r^ C_____ était tenu de mettre en garde A_____ sur les effets secondaires de l'Allopurinol. La P^re^ J_____ a précisé que "*le but de cette information n'*[était] *pas exhaustive mais de donner les risques qui* [pouvaient] *arriver le plus souvent ou qui pourraient être très graves et qui nécesit*[aient] *une intervention rapide*". Il n'y avait pas de règlement "*clair*" sur la ligne où s'arrêtait l'information. Le D^r^ L_____ a confirmé que la posologie prescrite était correcte et que le fait d'administrer de l'Allopurinol lors d'un traitement d'urgence ne violait pas les règles de l'art. Il était "*peu probable*" que le Brufen et la Depakine fussent responsables du SJS.

h. Le même jour, A_____ a produit le rapport, établi par le Dr E_____, à sa demande, le 10 février 2020. En sus de résumer les faits, le médecin y faisait état des séquelles physiques et psychiques subies par lui et considérait qu'un épisode unique de crise de goutte n'aurait "*probablement*" pas dû faire l'objet d'un traitement d'Allopurinol, médicament au "*potentiel allergique important*".

i. Le 7 juin 2021, faisant suite à l'avis de prochaine clôture, A_____ a requis l'audition des Drs E_____ et F_____, qui le suivaient depuis "*des années*" et qui pourraient attester que les médicaments qu'il prenait n'avaient pas pu causer le SJS. Il sollicitait aussi une contre-expertise dans la mesure où il contestait l'expertise "*bâclée*" du 29 avril 2021 ainsi que les déclarations des experts à l'audience du 1er juin 2021. Selon le "*compendium pour les professionnels*", l'administration d'Allopurinol devait être effectuée à une posologie peu élevée, soit à raison de 100 mg par jour, afin d'éviter le risque d'effets indésirables. L'utilisation de ce médicament devait être immédiatement arrêtée en cas de réactions cutanées, ce dont le Dr C_____ aurait dû l'informer. Plusieurs autres sources médicales mentionnaient que l'Allopurinol ne devait pas être prescrit en cas de première crise de goutte. Il ne pouvait donc être retenu que le Dr C_____ avait agi dans les règles de l'art.

A_____ a produit une documentation médicale à l'appui de ses explications, dont il ressort ce qui suit:

- selon la fiche pour l'Allopurinol du compendium suisse approuvé par Swissmedic, la posologie doit être "*peu élevée, par exemple à raison de 100 mg par jour*". Pour des cas "*modérés*", la posologie proposée est de "*300 – 600 mg par jour*". Dans les mises en garde, il est conseillé d'arrêter immédiatement l'utilisation du médicament lors de "*réactions cutanées ou d'autres effets indésirables*", car cela pourrait entraîner des "*réactions d'hypersensibilité plus graves comme* […] *le syndrome de Stevens-Johnson*". Dans les effets indésirables, la survenue du SJS est désignée comme "*rare*". À noter que cette fiche est présente dans la bibliographie des sources utilisées par les experts dans leur rapport du 29 avril 2021;

- un extrait du site internet de la Ligue suisse contre le rhumatisme, préconisant comme traitement de la goutte des "*médicaments anti-inflammatoires*";

- d'autres extraits, tirés de sites internet à caractère médical, dont la date de publication est inconnue et qui, en substance, condensent des informations sur le traitement de la goutte. La prescription d'Allopurinol n'y est jamais proscrite. Dans l'un des sites, il est mentionné que ce médicament "*limite efficacement les dommages articulaires qui peuvent survenir à long terme*", avec comme mise en garde: "*ne commencez pas un traitement à l'allopurinol avant la fin complète d'une crise aiguë de goutte. Sinon la crise risque de ressurgir*". Un autre site retient qu'il "*existe pour le médecin la possibilité de prescrire un médicament très efficace pour éviter et*

limiter des nouvelles crises de goutte, l'allopurinol" et qu'en général "*le médecin instaurera un traitement préventif à base d'allopurinol seulement si le patient a déjà connu plusieurs crises de goutte dans le passé*".

C. Dans son ordonnance querellée, le Ministère public constate que l'expertise mise en œuvre permettait d'établir l'absence de violation des règles de l'art par le Dr C_____. La prescription d'Allopurinol ne faisait pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique médicale mais le médicament restait néanmoins un traitement envisageable au moment du diagnostic de la crise de goutte de A_____, diagnostic confirmé par la suite. Par ailleurs, en l'absence d'une violation d'une règle de l'art médical, il était impossible d'établir un lien de causalité entre le traitement prescrit et la survenance du SJS. Le Dr C_____ ne pouvait dès lors être tenu responsable de la pathologie dont souffrait A_____.

D. **a.** Dans son recours, A_____ se plaint en premier lieu d'une violation des art. 318 al. 2 CPP et 29 Cst. Il reproche au Ministère public d'avoir refusé d'entendre les témoins sollicités et d'ordonner une contre-expertise. Le Dr E_____ pouvait attester, à l'appui de la littérature scientifique, que l'Allopurinol n'était pas le médicament prescrit pour une crise de goutte aiguë mais uniquement en traitement de fond. Le Dr F_____ pouvait confirmer le lien de causalité entre l'Allopurinol et le SJS. La contre-expertise s'imposait au sujet de la prescription d'Allopurinol, de son dosage et du devoir d'information du médecin pour la prise de ce médicament. Dans leur rapport, les experts arguaient qu'à l'époque des faits, il n'était pas encore recommandé de dépister le gène HLA-B*5801 avant de prescrire de l'Allopurinol, celui-ci étant un marqueur génétique pour des effets cutanés indésirables. Or, la question de ce gène était déjà d'actualité en 2014. Le rapport était en outre contradictoire. Les experts affirmaient que la prescription d'Allopurinol n'était pas nécessaire pour une crise de goutte aiguë mais finissaient par conclure qu'il était raisonnable de le faire. Ils expliquaient encore que le dosage devait être de 0.5 mg, deux fois par jour, pour éviter le risque d'effets indésirables mais soutenaient ensuite que le dosage prescrit par le Dr C_____, soit 300 mg par jour, était correct, en contradiction avec la littérature. L'essai clinique sur lequel était fondée cette conclusion reposait sur un échantillon insuffisant (vingt-cinq personnes) pour être valable et le Dr E_____ retenait, dans son attestation, que cette étude ne pouvait pas "*être utilisée pour laisser entendre que l'on pouvait débuter un traitement d'Allopurinol à forte dose dès le premier jour du traitement d'une crise de goutte*". Les experts auraient dû constater que rien dans le dossier ne permettait de retenir que le Dr C_____ l'avait pleinement informé des effets secondaires de la prise d'Allopurinol et de la nécessité de cesser immédiatement le traitement en cas de manifestation de symptômes. Une prise de sang et la recherche du gène marqueur suffisait à établir le lien de causalité entre le médicament incriminé et le SJS.

Le Ministère public avait ensuite interprété arbitrairement les faits en violation des art. 9 Cst et 10 al. 2 CPP. Il s'était basé exclusivement sur l'expertise du 29 avril 2021

alors que celle-ci était contradictoire et s'opposait tant à la littérature scientifique qu'aux autres médecins qui s'étaient penchés sur son cas, lesquels retenaient tous que l'Allopurinol était responsable de son état.

Enfin, le Ministère public avait violé les art. 319 al. 1 CPP et 125 CP. Le D^r^ C_____ avait transgressé les règles de l'art médical en prescrivant de l'Allopurinol, à un dosage supérieur à celui recommandé, alors que ce médicament ne devait pas être administré en cas de première crise de goutte aiguë. Subsidiairement, il incombait au D^r^ C_____ de l'informer sur les risques d'un traitement et aucun élément au dossier ne permettait de conclure qu'il avait rempli ses obligations. Le lien de causalité entre la prise d'Allopurinol et la survenue du SJS devait donc être admise. En effet, sachant qu'il prenait auparavant d'autres médicaments depuis plusieurs années, on pouvait "*conclure*" que c'était l'Allopurinol qui était responsable de son état de santé. Les conditions de l'art. 125 CP étaient ainsi réalisées et le classement de sa plainte contre le D^r^ C_____ ne se justifiait pas.

b. Dans ses observations, le D^r^ C_____ conclut au rejet du recours. L'expertise du 29 avril 2021 prouvait à satisfaction de droit que l'Allopurinol pouvait être prescrit en première intention et le rapport ne prétendait pas qu'un autre médicament avait pu être responsable du déclenchement du SJS, de sorte que l'audition des témoins sollicités avait été rejetée à raison par le Ministère public. Le rapport d'expertise répondait à toutes les questions posées, se fondant sur les pièces transmises et la littérature scientifique contemporaine, si bien qu'il n'existait aucune raison de douter de l'exactitude de ses conclusions. La valeur probante de l'expertise n'étant pas critiquable, Le Ministère public n'avait pas de raison de s'y écarter et son interprétation n'avait ainsi rien d'arbitraire. Il ne pouvait enfin pas être tenu responsable de l'état de santé de A_____, le rapport d'expertise excluant toute violation des règles de l'art de sa part. L'apparition du SJS étant "*rare*", son devoir d'information, qui n'était pas exhaustif, n'englobait pas nécessairement cette maladie.

c. Le Ministère public conclut au rejet du recours et relève que A_____ n'avait pas contesté le choix des experts, ni le libellé du mandat d'expertise, ni encore n'avait sollicité d'être soumis au test du gène HLA-B*5801. Le recourant rejetait les conclusions de l'expertise du 29 avril 2021 et proposait une expertise privée ainsi qu'une contre-expertise de convenance sans expliquer la nécessité de ces deux actes. L'expertise accomplie était complète, claire et son exactitude ne pouvait être mise en doute, si bien que les conditions légales pour ordonner une contre-expertise n'étaient pas remplies. Les auditions requises par A_____ n'apporteraient aucun élément nouveau à la procédure.

d. Dans sa réplique, A_____ relève que si les experts avaient consulté son dossier médical, comme ils l'écrivaient, ils auraient constaté qu'il était positif au gène HLA-B*5801. Or, le compendium était clair à ce sujet: cet allèle était un facteur génétique

de risque d'apparition du SJS. Il n'avait pas approfondi la question de ce gène avec les experts car ce point avait été évoqué pour la première fois dans le rapport d'expertise et il ne bénéficiait pas d'une formation en médecine. Ledit rapport était dès lors incomplet et son exactitude remise en cause par les contradictions qu'il avait relevées dans son recours. Au moins deux des conditions de l'art. 189 CPP étaient remplies, appelant ainsi une contre-expertise. Il précise encore que la P^re^ J_____ était intervenue à plusieurs reprises lors de l'audience du 1^er^ juin 2021 lorsque son collègue parlait, pour le contredire, et que la troisième experte n'avait pas prononcé un mot. Il était donc erroné de dire que les experts étaient d'accord entre eux.

e. Le D^r^ C_____ a répliqué à son tour. À l'appui d'extraits de sites internet et de la même fiche du compendium cité par A_____, il explique que, compte tenu du taux élevé "*d'acide urique*" détecté dans le bilan sanguin de ce dernier et de sa douleur au pied, qui était le symptôme principal d'une crise de goutte, l'Allopurinol pouvait être prescrit en première intention. Il était impossible d'établir, malgré la fréquence de l'allèle HLA-B*5801 chez A_____, que l'Allopurinol était le seul responsable de son état de santé sachant que le compendium précisait que "*le recours au génotypage comme méthode d'investigation pour la prise de décision relative au traitement avec l'allopurinol n'a*[vait] *pas fait ses preuves*". Les lignes directrices concernant ce gène étaient en tout état apparues en 2019 selon le rapport d'expertise et aucun manque de diligence ne pouvait ainsi lui être imputé eu égard à l'état des connaissances médicales lors de la consultation du 9 juillet 2014.

f. Le 8 octobre 2021, A_____ a produit une expertise privée établie par la D^re^ M_____, spécialiste FMH de pharmacologie clinique, sur la base des renseignements et documents qu'il lui avait transmis, son dossier médical du séjour au CENTRE N_____ du 30 juillet au 13 août 2014 et la littérature scientifique.

Il ressort de ce document les éléments suivants:

- À la question de savoir si le diagnostic de la goutte était suffisamment étayé dans le cas d'espèce, la D^re^ M_____ répond qu'une ponction du liquide articulaire permettait d'établir avec certitude un diagnostic de la goutte mais que "[d]*ans la pratique, le diagnostic de goutte* [était] *souvent posé sur la base d'une évaluation clinique, sans ponction et analyse du liquide articulaire, comme cela a*[vait] *été le cas chez M. A*_____".

- À la question de savoir si le traitement d'Allopurinol était indiqué en cas de crise de goutte aiguë et si ce traitement était indiqué pour A_____, la D^re^ M_____ répond que ce traitement "*prescrit pendant 10 jours n'était pas indiqué chez M. A*_____*, ni pour traiter la crise de goutte aiguë, ni comme traitement de fond*".

- À la question de savoir si la posologie initiale de 600 mg par jour (300 mg, deux fois par jour) était adéquate, la D^re^ M_____ répond que cette posologie était excessive, non conforme aux recommandations et était associée à une augmentation du risque de SJS.

- Dans l'évaluation du lien de causalité entre différents médicaments pris par A_____ et le SJS, la D^re^ M_____ retient que l'implication de l'Allopurinol était "*hautement probable*", "*improbable*" pour l'ibuprofène et "*très improbable*" pour le "*valporate*".

g. Cette nouvelle pièce a été adressée aux parties, qui se sont exprimées comme suit:

g.a. Le D^r^ C_____ rappelle que, contrairement à l'opinion de la D^re^ M_____, en Europe l'Allopurinol était un médicament donné en première intention en cas de crise de goutte. Le dosage prescrit à A_____ était justifié compte tenu de sa situation. La D^re^ M_____ ne fournissait aucune explication ni détail en lien avec son estimation du lien de causalité et se fondait sur des littératures scientifiques postérieures au mois de juillet 2014. La docteure avait vraisemblablement bénéficié d'un exposé incomplet et subjectif des faits dans la mesure où elle se fondait uniquement sur les documents transmis par le commanditaire de l'expertise. Il n'existait enfin aucun motif objectif de s'écarter de l'expertise médicale ordonnée par le Ministère public, laquelle était plus étayée (vingt-cinq pages, contre neuf pour l'expertise privée), plus exhaustive et se fondait surtout sur un essai clinique de la posologie de l'Allopurinol, qui avait "*la vertu d'exister sachant qu'il y a*[vait] *peu d'expertises scientifiques suffisantes dans ce domaine*". Ne jouissant pas de la même force probante que l'expertise ordonnée judiciairement, l'expertise privée devait être écartée.

g.b. Le Ministère public relève que la D^re^ M_____ confirme le diagnostic d'une crise de goutte, estime que le traitement d'Allopurinol n'était pas nécessaire mais ne l'exclut pas totalement en affirmant qu'il était contre-indiqué, et n'affirme pas que le SJS était intervenu à cause de ce traitement, excluant plutôt l'implication des autres médicaments. En résumé, sa conclusion était la même que celles des experts du CURML.

g.c. Dans sa réplique, A_____ souligne les compétences de la D^re^ M_____ dans le domaine pharmacologique et affirme que l'expertise privée mettait en exergue "*les contradictions et lacunes de l'expertise judiciaire*", laquelle devait donc être annulée.

Il produit également l'état de frais final de son conseil, portant sur la période du 29 octobre 2020 au 25 octobre 2021.

h. Entre le dépôt du recours et les dernières déterminations précitées, A_____, agissant sans l'intermédiaire de son avocat, a adressé plusieurs lettres à la Chambre

de céans pour plaider sa cause, y joignant une littérature scientifique abondante visant, globalement, à soutenir sa position. En substance, il en ressort que:

- l'Allopurinol n'est jamais totalement prohibé pour traiter une crise de goutte, même s'il est reconnu que des risques y sont liés et que certains dosages sont recommandés;

- une étude conclut que même lorsque les allèles HLA-B*5801 se comportaient comme des facteurs de risques forts, comme pour l'Allopurinol, ils n'étaient ni suffisants ni nécessaires pour expliquer la maladie du SJS.

EN DROIT :

1. **1.1.** 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 du plaignant 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).

1.2. Les faits nouveaux et les pièces nouvelles produites par le recourant, agissant par l'intermédiaire de son avocat ou en personne, y compris le rapport d'expertise privée de la D^re^ M_____, sont recevables dans la mesure de leur pertinence, la jurisprudence admettant la production de faits et de moyens de preuve nouveaux en deuxième instance (arrêts du Tribunal fédéral 1B_368/2014 du 5 février 2015 consid. 3.1 et 3.2 et 1B_768/2012 du 15 janvier 2013 consid. 2.1).

2. Le recourant fait grief au Ministère public d'avoir refusé d'ordonner une contre-expertise, estimant que l'expertise au dossier contiendrait des contradictions.

2.1. Aux termes de l'art. 189 CPP, la direction de la procédure fait, d'office ou à la demande d'une partie, compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert, notamment si l'expertise est incomplète ou peu claire (let. a) ou si l'exactitude de l'expertise est mise en doute (let. c). L'expertise doit être considérée comme incomplète ou peu claire au sens de cette disposition notamment lorsqu'elle ne répond pas à toutes les questions posées, n'est pas fondée sur l'ensemble des pièces transmises à l'expert, fait abstraction de connaissances scientifiques actuelles ou ne répond pas aux questions de manière compréhensible ou logique (arrêt du Tribunal fédéral 6B_698/2018 du 26 octobre 2018 consid. 1.1).

Une nouvelle expertise portant sur le même objet et destinée à éclairer les mêmes questions que celles qui ont été posées lors de la première mission n'est susceptible d'être ordonnée que lorsque la première expertise (même avec un complément) est jugée trop imprécise ou incomplète et que le rapport n'emporte pas conviction et qu'il

est susceptible d'être mis en cause. Le juge doit nourrir des doutes sérieux sur le résultat de la première expertise pour en ordonner une nouvelle, confiée à de nouveaux experts. La première expertise doit donc apparaître comme inexacte ou incomplète sur des faits pertinents (ACPR/233/2014 du 6 mai 2014 consid. 2.2).

Il y a notamment doute sur l'exactitude de l'expertise lorsque la compétence de l'expert est remise en question de façon convaincante ou qu'il apparaît qu'il ne disposait pas des outils nécessaires pour réaliser l'expertise. C'est également le cas lorsque l'expert adopte, lors de sa déposition orale, une position différente de celle qu'il soutenait dans son rapport (arrêt du Tribunal fédéral 1B_424/2014 du 23 février 2015 consid. 2.3; Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse,* 2ème éd., Bâle 2019, n. 17 ad art. 189).

2.2. En l'espèce, rien ne permet de mettre en doute les conclusions des experts. Ils ont répondu pleinement et de manière univoque aux questions posées par le Ministère public, au travers d'un rapport détaillé et documenté, lequel s'appuie sur les pièces versées à la procédure comprenant les dossiers médicaux du recourant, à savoir celui établi lors de sa consultation en urgence le 9 juillet 2017 et celui subséquent, à la suite de sa prise en charge par les HUG et le CHUV.

Il n'apparait nulle part, contrairement à ce que soutient le recourant, que les experts seraient en désaccord entre eux. Le rapport d'expertise ne fait aucune mention de telles divergences entre les concernés, pas plus que le procès-verbal de leur audition ne tend vers une désolidarisation de l'un d'eux avec les réponses des autres, ce qui ne saurait, au demeurant, être déduit du silence de la Dre K_____ à l'audience. Il appert plutôt que, lors de celle-ci, les experts ont intégralement confirmé leurs conclusions, tout en apportant des explications supplémentaires sur les raisonnements qui les y ont conduits.

En outre, ces conclusions sont convaincantes. Elles sont en accord avec la littérature idoine citée comme source, avec une mise en exergue des éléments qui ne font pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique. Si des incertitudes divisent ainsi les professionnels de la santé sur les modalités de la prescription de l'Allopurinol en cas de crise de goutte, la prohibition pure et simple de ce médicament en réponse à une crise de goutte aiguë ne trouve aucune assise dans la documentation versée à la procédure, y compris par le recourant lui-même. Un essai clinique, cité par le rapport d'expertise, retient au contraire que l'Allopurinol à dose de maintien "*(300 mg/j)*" peut être initié lors d'une crise de goutte, ce qui permettrait d'éviter "*les visites inutiles, les dépenses, le sous-dosage chronique, la non-compliance et la complexité du traitement*". Si le recourant critique cet essai clinique au motif qu'il reposerait sur un échantillon insuffisant de patients pour être représentatif, il échoue, malgré la

documentation produite, à démontrer que les résultats de l'étude seraient fondamentalement contredits par une autre.

Dans l'expertise privée qu'il produit – en reconnaissant sa valeur de simple allégué – La D^re^ M_____ y fait part de son désaccord avec les conclusions des trois experts mandatés par le Ministère public en lien avec la prescription d'Allopurinol et la posologie prescrite au recourant. Or, en admettant dans leur rapport que l'emploi de l'Allopurinol comme traitement contre la goutte faisait l'objet de discussions au sein de la communauté scientifique, les experts ont précisément laissé la place à des avis divergents comme celui de la D^re^ M_____ ou même du D^r^ E_____. Qu'il existe ainsi des avis contradictoires dans un domaine débattu n'a rien de singulier et l'opinion de la D^re^ M_____ n'est pas de nature à affaiblir les conclusions de l'expertise judiciaire. D'ailleurs, les experts mandatés par le Ministère public ont retenu que ce traitement n'était pas "*le meilleur* […] *indiqué*" – en concordance avec les avis produits par le recourant – mais qu'il se justifiait néanmoins, compte tenu de l'état de santé du recourant, et que sa prescription était "*raisonnable*". Ce qui compte, c'est que ces conclusions n'apparaissent pas comme fausses ou infondées eu égard de l'état des connaissances, ce que la documentation et les avis dont se prévaut le recourant ne sont pas en mesure de démentir. Il n'y a dès lors pas lieu de remettre en doute le bien-fondé de l'expertise.

Enfin, la problématique liée à l'allèle HLA-B*5801 et sa fréquence décelée chez le recourant ne suffit pas à considérer le rapport d'expertise comme incomplet, dans la mesure où l'implication de ce gène avec la survenue d'un SJS demeure incertaine à teneur de la fiche du compendium pour l'Allopurinol selon laquelle "*le recours au génotypage comme méthode d'investigation pour la prise de décision relative au traitement avec l'allopurinol n'a pas fait ses preuves*", ce qui semble être confirmé par une étude versée à la procédure par le recourant.

En résumé, l'expertise est complète, étayée et a été confirmée en audience par ses trois auteurs. Les conditions de l'art. 189 CPP n'étant pas réunies le Ministère public n'avait pas de raison de donner suite à la requête du recourant d'ordonner une contre-expertise.

3. Le recourant reproche au Ministère public d'avoir classé la procédure, estimant qu'il existe une prévention suffisante à l'égard du prévenu.

3.1. Aux termes de l'art. 319 al. 1 let. b CPP, le ministère public ordonne le classement de la procédure lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis. Cette disposition doit être interprétée à la lumière du principe "*in dubio pro duriore*", selon lequel un classement ne peut être prononcé que quand il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables. Ainsi, la procédure doit se poursuivre quand une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement

ou que les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'infractions graves. Le ministère public et l'autorité de recours disposent, à ce sujet, d'un pouvoir d'appréciation (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1164/2020 du 10 juin 2021 consid. 2.1).

3.2. L'art. 125 al. 2 CP réprime d'office le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne des lésions corporelles graves.

3.2.1. Pour qu'il y ait négligence (art. 12 al. 3 CP), il faut que l'auteur ait, d'une part, violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2).

L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP) – comme cela est le cas du médecin et du personnel soignant à l'égard de leur patient (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1) – et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité).

3.2.2. Pour déterminer concrètement l'étendue du devoir de prudence du médecin, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir le patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 p. 11 ss).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui

permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Lorsqu'un traitement ou une opération se révèle après coup comme inapproprié, voire erroné, il ne faut donc pas en déduire à la légère que le médecin répond du dommage. Le praticien ne manque à son devoir de diligence que si un diagnostic, une thérapie ou un autre acte médical n'apparaît plus défendable selon l'état général des connaissances de la branche, par exemple s'il ne discerne pas les symptômes typiques d'une maladie grave, prépare de manière insuffisante une opération qui ne s'impose pas, ou ne fait pas appel à un spécialiste (ATF 133 III 121 consid. 3.1 p. 124; 113 II 429 consid. 3a p. 432; arrêts du Tribunal fédéral 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1 et 6B_170/2017 précité, consid. 2.2 et 2.3).

Pour juger si l'on peut retenir à la charge du médecin d'avoir outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut ainsi pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup à l'expert ou au juge; le point décisif est, au contraire, la conclusion que le médecin devait tirer de la situation de fait au moment où il a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3 p. 344).

3.3. S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 précité, consid. 2.2, et les références citées).

3.4. En l'espèce, le recourant a consulté en urgence le 9 juillet 2014 pour des douleurs au pied gauche. Le prévenu, qui l'a ausculté à cette occasion, a diagnostiqué une crise de goutte, conclusion médicale confirmée ensuite par les résultats d'analyses. En réponse à ce diagnostic, le prévenu a prescrit au recourant de l'Allopurinol, selon une posologie de 300 mg, deux fois par jour, et du Brufen à titre d'anti-inflammatoire.

À teneur de l'expertise médicale du 29 avril 2021 – dont la force probante est établie – le diagnostic était correct et le traitement prescrit relevait des solutions envisageables. Même si l'Allopurinol ne fait pas l'unanimité parmi la communauté scientifique, les experts ont expliqué que ce médicament était utilisé dans la pratique notamment pour pallier les problèmes de compliance thérapeutique. La posologie était correcte selon les experts, ce qui est corroboré par la fiche du compendium pour l'Allopurinol, laquelle préconise pour les cas "*modérés*", entre 300 – et 600 mg par jour.

Face à ces circonstances, il faut admettre, à l'instar du Ministère public, que le prévenu n'a pas manqué à son devoir médical en prescrivant de l'Allopurinol au recourant, dès lors que le diagnostic d'une crise de goutte s'est vu confirmer par les analyses effectuées le jour de la consultation. La réponse du prévenu à ce diagnostic

était ainsi "*raisonnable*", comme l'ont retenu les experts, et conforme à la pratique médicale. Si des corrélations entre ce traitement et la survenue d'un SJS ressortent de la littérature scientifique, l'incidence de cet effet indésirable est classée comme "*rare*" par le compendium, qui n'en prohibe pas pour autant la prescription. Cette option s'offrait ainsi au prévenu, qui, tout en connaissant les risques, a estimé – sans qu'il soit possible de remettre en cause son jugement – que le traitement administré était le plus adéquat pour soigner la crise de goutte du recourant.

Aucune preuve matérielle ne permet d'établir un manquement du prévenu dans son devoir d'information. Les éléments objectifs présents au dossier plaident plutôt pour une anamnèse initiale incomplète de la part du recourant. Tout d'abord, il n'a pas rempli, dans sa "*Fiche patient*", les données relatives à ses éventuelles allergies ni n'a fourni le nom de son médecin traitant. Selon les explications des experts mandatés, la fiche de notes personnelles du prévenu semble attester que le recourant n'aurait pas mentionné d'antécédents médicaux lors de sa consultation du 9 juillet 2014. Enfin, l'attestation du 23 septembre 2016, établie par le prévenu à la demande du recourant, mentionne que ce dernier n'aurait pas saisi la proposition d'une nouvelle consultation. Au demeurant, au vu de la rareté de l'incidence entre l'Allopurinol et la survenue d'un SJS, telle que relevée dans la fiche du compendium, il paraît justifié que cet effet indésirable du traitement ne soit pas d'emblée inclus dans les informations qu'un médecin est tenu de transmettre à son patient au moment de prescrire ce médicament, qui plus est lors d'une consultation en urgence.

En définitive, aucune négligence coupable ne peut être retenue contre le prévenu. Un élément constitutif de l'infraction en cause faisant défaut, le classement de la procédure est fondé, sans qu'il soit nécessaire d'examiner en outre le lien de causalité entre l'Allopurinol et la survenue du SJS chez le recourant. Les auditions des

D^rs^ E_____ et F_____ sollicitées par le prénommé portant sur ce point, elles ne sont pas de nature à modifier les conclusions qui précèdent et ont dès lors été écartées à bon droit.

4. Le recours sera dès lors rejeté.

5. Étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, le recourant sera exonéré des frais de la procédure (art. 136 al. 2 let. b CPP), qui seront dès lors laissés à la charge de l'État.

6. La procédure étant close (art. 135 al. 2 CPP), il convient de fixer l'indemnisation du conseil juridique gratuit pour la procédure de recours.

6.1. À teneur de l'art. 135 al. 1 CPP, applicable par le renvoi de l'art. 138 al. 1 CPP, le conseil juridique gratuit est indemnisé conformément au tarif des avocats de la Confédération ou du canton du for du procès. À Genève, le tarif est édicté à

l'art. 16 RAJ (E 2 05 04); il prévoit une indemnisation sur la base d'un tarif horaire de CHF 200.- pour un chef d'étude (art. 16 al. 1 let. c RAJ). Seules les heures nécessaires sont retenues; elles sont appréciées en fonction, notamment, de la nature, de l'importance, et des difficultés de la cause, de la valeur litigieuse, de la qualité du travail fourni et du résultat obtenu (art. 16 al. 2 RAJ).

6.2. En l'espèce, M^e^ B_____ a produit un état de frais final portant sur la période du 29 octobre 2020 au 25 octobre 2021, comprenant tant son activité déployée durant l'instruction que celle pour l'instance de recours. La Chambre de céans ne traitera ainsi que celle afférant au recours, le Ministère public étant compétent pour fixer l'indemnisation pour l'activité déployée devant lui.

Il ressort de cet état de frais que 14h30 auraient été consacrées à la rédaction du recours, 3h aux répliques et 0h15 aux observations. Or, si l'écriture de recours comprend quarante-cinq pages (pages de garde et de conclusions comprises), vingt-six sont consacrées à exposer une version des faits déjà connue. S'agissant des deux répliques, l'écriture comporte treize pages, dont deux sont consacrées aux conclusions, deux autres à des "*déterminations sur allégués*" qui apparaissent superflues, cette méthode de procéder appartenant à la procédure civile, et le reste à développer des faits nouveaux et des redites de raisonnements juridiques contenus dans le recours. Dès lors, les heures listées dans l'état de frais paraissent excessives.

Ainsi, seules 10 heures d'activité globale, au tarif horaire de CHF 200.-, apparaissent adéquates et seront rémunérées. L'indemnité sera par conséquent arrêtée à CHF 2'154.-, TVA à 7.7% comprise.

7. L'intimé, prévenu, obtient gain de cause, de sorte qu'il a en principe droit à une juste indemnité pour ses dépens selon l'art. 429 al. 1 let. a CPP, applicable en instance de recours par renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP. Faute pour lui d'avoir chiffré ou justifié sa demande, l'indemnité allouée sera arrêtée, *ex aequo et bono*, à CHF 1'940.- TTC, montant qui paraît adéquat vu l'ampleur de ses observations (douze pages, page de garde et conclusions incluses) et de ses deux répliques (trois pages, respectivement deux pages), rendues nécessaires par les écritures du recourant et la production d'une expertise privée. Cette indemnité sera mise à la charge de l'État (ATF 147 IV 47, consid. 4.2.5).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LA COUR :

Rejette le recours.

Laisse les frais de la procédure de recours à la charge de l'État.

Alloue à M^e^ B_____, à la charge de l'État, pour son activité de conseil juridique gratuit déployée en seconde instance, une indemnité de CHF 2'154.-, TVA à 7.7% incluse.

Alloue à C_____, à la charge de l'État, une indemnité de CHF 1'940.-, TVA à 7.7% incluse, pour ses frais d'avocat (art. 429 al. 1 let. a CPP).

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à A_____ et 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; Madame Olivia SOBRINO, greffière.

La greffière :	La présidente :
Olivia SOBRINO	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).