

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/25129/2018

ACPR/737/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mercredi 25 septembre 2019

Entre

A _____, domiciliée _____, _____ (GE), comparant en personne,

recourante,

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 4 juillet 2019 par le Ministère public,

et

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

intimé.

EN FAIT :

- A. a.** Par acte expédié au greffe de la Chambre de céans le 8 juillet 2019, A_____ recourt contre l'ordonnance du 4 juillet 2019, communiquée par pli simple, aux termes de laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte pénale déposée le 15 décembre 2018 contre les Drs B_____, C_____ et D_____.

La recourante, sans prendre de conclusions formelles, déclare former recours contre l'ordonnance précitée.

- b.** La recourante a versé les sûretés en CHF 900.- qui lui étaient réclamées par la Direction de la procédure.

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

a. En juillet 2014, A_____, née le _____ 1971, s'est présentée aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG) en raison d'une dysménorrhée secondaire (crampes menstruelles importantes) et d'une ménorragie invalidante (hémorragie d'origine utérine), dont l'intensité augmentait depuis deux ans. Lors de sa consultation, le diagnostic d'adénomyose (pathologie utérine) a été posé. Une prise en charge chirurgicale ainsi qu'un traitement par stérilet (DIU) Mirena lui ont été proposés, qu'elle a refusés.

b. Le 29 août 2017, elle s'est une nouvelle fois rendue aux urgences de la maternité des HUG en raison de saignements utérins anormaux, qu'elle a décrits comme quasi quotidiens depuis le mois de juin 2017. Dans ce cadre, un traitement par Cyklokapron lui a été prescrit, de même qu'un traitement par stérilet Esmya, qu'elle a refusé.

Le 31 août 2017, une échographie a été réalisée, qui a conclu à un volumineux utérus en "*AVF adénomyosique à contour déformé*".

c. Du 9 au 11 septembre 2017, A_____ a été hospitalisée dans le contexte d'une hémorragie vaginale anémiant sur utérus adénomyosique, avec asthénie importante (épuisement physique) et malaises sans perte de connaissance. Elle a souhaité une prise en charge chirurgicale radicale d'urgence, après avoir refusé un traitement par stérilet Mirena ou Esmya.

Une pré-hospitalisation a été fixée le 13 septembre 2017.

d. Le 19 septembre 2017, A_____ a subi une hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale par laparoscopie (ablation totale de l'utérus). Elle a quitté les HUG le 21 septembre 2017.

e. Le 15 décembre 2018, elle a déposé plainte pénale contre les Drs B_____, cheffe de clinique, gynécologie et obstétrique, C_____ – mais dont le nom exact semble être C_____ –, anesthésiste, et D_____, psychiatre.

Dans sa plainte, elle reproche, en substance, aux médecins précités de lui avoir causé de graves hémorragies, en lui prescrivant du Cyklokapron et en procédant à trois biopsies, au cours de la même hospitalisation. Aussi, en lui administrant du fer par voie intraveineuse, lesdits médecins lui auraient causé – intentionnellement, afin qu'elle "*revienne en urgence*" – de vives douleurs dans les bras, lesquelles auraient duré pendant plusieurs mois.

Par ailleurs, l'opération qu'elle avait subie le 19 septembre 2017, à savoir l'ablation totale de son utérus – dont les conséquences étaient "*désastreuses*" – n'était, selon elle, pas indispensable ; deux séances de laser auraient suffi pour que ses problèmes de santé soient réglés.

Elle avait en outre été faussement diagnostiquée comme "*folle*" par la Dresse D_____, après s'être plainte de souffrir de difficultés respiratoires. Le médecin précité aurait, d'après elle, posé ce diagnostic, afin de "*se couvrir*".

En outre, la Dresse B_____ lui avait posé des bandelettes à la suite de l'opération sus-évoquée, sans l'en avoir préalablement informée. Lesdites bandelettes – trop serrées – étaient, selon elle, à l'origine d'effets secondaires, tels que des maux de dos, une perte de la sensibilité de la vessie, une tendinite "*à l'arrière de la cuisse*", doublée d'une névralgie. Elle éprouvait des douleurs depuis une année et ne pouvait plus courir. Aussi, elle souffrait de sueurs nocturnes, qui étaient apparues à la suite de l'opération en question.

À l'appui de sa plainte, A_____ a produit une liste dactylographiée intitulée "*Effets secondaires persistants après plus d'une année*", dans laquelle elle énumère les effets indésirables dont elle souffrirait depuis l'opération du 19 septembre 2017, soit notamment des maux de dos, une tendinite, des problèmes cardiaques, des douleurs à la poitrine, une perte musculaire, des infections urinaires et troubles du transit, une mauvaise circulation sanguine, une salivation trop abondante, des problèmes "*d'impuissance sexuelle*" ainsi que des taches, des bosses et des boutons sur le visage. Elle souffrait également d'une perte de confiance "*post-traumatique*" et d'une peur "*viscérale*" des médecins, chirurgiens et psychiatres.

f. Sur demande du Ministère public, par pli du 3 février, reçu le 8 février 2019, A_____ a transmis l'ensemble de la documentation médicale en sa possession, soit notamment l'avis de sortie des HUG du 21 septembre 2017 et la lettre de sortie datée du lendemain, à teneur de laquelle l'intervention chirurgicale susmentionnée s'était déroulée sans complication et les suites opératoires étaient "*simples et afébriles*"; au vu d'une évaluation favorable post-chirurgicale, la patiente était rentrée à son domicile le 21 septembre 2017.

Un rapport histologique daté du 22 septembre 2017 ainsi que le compte rendu opératoire du 25 septembre 2017 ont également été produits.

g. Le 21 mai 2019, le Ministère public a requis par ordre de dépôt aux HUG la production de la documentation attestant du choix de A_____ pour une prise en charge chirurgicale radicale, après que celle-ci eut refusé un traitement par stérilet Mirena ou Esmya, tout document attestant d'éventuelles complications présentées par cette dernière durant l'opération ainsi qu'à la suite de celle-ci et enfin toute documentation médicale relative à une possible décompensation psychiatrique.

h. Le 25 juin 2019, les HUG ont transmis au Ministère public copies des consultations somatiques et psychiatriques en lien avec l'affection gynécologique de A_____, traitée de 2014 à 2017, précisant que sa dernière consultation remontait au 21 septembre 2017 – date de sa sortie –, de sorte qu'ils n'avaient pas connaissance d'éventuelles complications qui seraient survenues à la suite de l'intervention chirurgicale en question, laquelle s'était déroulée sans particularité selon les standards en vigueur. Enfin, la prise en charge avait été effectuée conformément aux règles de l'art.

Il ressort des pièces médicales versées au dossier que A_____ a signé le "*Protocole d'information pour l'ablation de l'utérus*" le 13 septembre 2017, dans le cadre d'un entretien avec la Dresse B_____, et qu'elle a donné son consentement pour l'intervention du 19 septembre 2017 sus-évoquée.

Une demande de consultation de psychiatrie de liaison a par ailleurs été sollicitée par l'équipe médicale le 20 septembre 2017, en raison d'une décompensation psychologique post-opératoire de la patiente, laquelle s'était opposée aux soins, avait tenu des propos étranges et fait preuve de mutisme. Il ressort du rapport de consultation de psychiatrie de liaison du même jour que A_____ "*présentait des croyances bizarres concernant sa santé physique et serait persuadée d'avoir beaucoup de connaissances médicales, qui se révèlent fausses*". La prise en charge de la précitée avait été complexe les jours précédents, celle-ci questionnant les médecins de manière réitérative sur les possibles effets indésirables de l'opération et se serait plainte de "*symptômes somatiques algiques peu clairs et diffusés*". Il ressort également dudit rapport que la plaignante aurait décrit les symptômes d'une crise de

panique en salle de réveil, ayant de la peine à respirer à la suite de l'intubation et ayant cru mourir. La patiente n'avait toutefois pas ressenti d'intention nocive de la part de l'équipe médicale.

Au terme de la consultation de psychiatrie de liaison, le diagnostic de probable trouble de la personnalité schizotypique grave, avec une décompensation de son fonctionnement dans le contexte du cadre hospitalier, a été posé par la Dresse D_____. Il a néanmoins été relevé que A_____ ne présentait pas de critères de mise en danger pour elle-même ou pour autrui et qu'elle avait finalement accepté les soins somatiques nécessaires et était calme en fin d'entretien. La possibilité d'un suivi psychiatrique ambulatoire a été abordée, qu'elle a néanmoins refusé.

C. Dans sa décision querellée, le Ministère public a refusé d'entrer en matière, au motif que les faits dénoncés ne remplissaient les éléments constitutifs d'aucune infraction. La plaignante avait donné son accord pour l'intervention du 19 septembre 2017. Le compte rendu opératoire du 25 septembre 2017 ne mentionnait aucune complication durant l'intervention, le diagnostic de trouble de la personnalité schizotypique avait été posé et sa dernière consultation en gynécologie aux HUG remontait au 21 septembre 2017, date de son retour à son domicile. Ni les conditions de lésions corporelles graves (art. 122 CP), ni de lésions corporelles simples (art. 123 CP), ni de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP) n'étaient ainsi réalisées.

D. a. Dans son recours, A_____ reprend, en substance, les termes de sa plainte et répète que sa vie avait été mise en danger par les médecins, en raison de la prescription de Cyklokapron – qui n'était, selon elle, pas nécessaire – et qui lui aurait causé une grave hémorragie. Sa vie avait également été mise en danger en raison de "*l'étouffement d'environ deux heures*" qu'elle aurait subi au réveil, à la suite de l'opération. Le protocole d'intervention qu'elle avait signé le 13 septembre 2017 était "*parsemé de mensonges*". Il ne mentionnait ni les problèmes hormonaux qu'elle pourrait potentiellement rencontrer à la suite de l'opération, ni la pose de bandelettes, qui lui auraient causé des maux de dos, des douleurs à l'arrière des jambes, des problèmes de posture, une perte de sensibilité et des raideurs. Enfin, elle avait été menacée d'internement psychiatrique dans l'unique but de la faire taire et de décrédibiliser les personnes qui exprimaient des doléances, en particulier le fait de "*ne pas pouvoir respirer*". Elle avait intentionnellement été étouffée en fin d'opération et avait souffert de difficultés respiratoires durant une semaine. Il s'agissait donc manifestement d'un acte de "*torture*".

b. Par courrier spontané du 22 août, envoyé le 26 août 2019 à la Chambre de céans, la recourante a expliqué souffrir, depuis la veille, de douleurs dans le bas du dos "*dues à la pose des bandelettes au coccyx*". Elle souffrait de douleurs répétées au dos et de tendinites depuis deux ans, mais également d'un "*vieillissement accéléré du métabolisme*", de problèmes cardiaques, d'une mauvaise circulation sanguine ainsi

que de troubles du transit. L'ensemble de ces maux étaient dus à un "*manque hormonal*", à la pose des bandelettes précitées et à l'ablation de l'utérus, opération dont elle n'était "*pas sûre d'avoir eu réellement besoin*". Enfin, elle a exprimé le souhait d'être assisté d'un avocat.

c. Dès réception, la cause a été gardée à juger sans échange d'écritures ni débats.

EN DROIT :

1. **1.1.** Le recours a été déposé dans le délai prescrit – les formalités de notification (art. 85 al. 2 CPP) n'ayant pas été observées – (art. 396 al. 1 CPP), concerne une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émane de la plaignante 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. Bien que l'acte de recours ne contient pas de conclusions formelles (art. 385 al.1 CPP), on comprend que la recourante – qui agit en personne – souhaite l'annulation de l'ordonnance querellée et l'ouverture d'une instruction.

Partant, le recours est recevable.

2. L'écriture du 22 août 2019, envoyée après l'échéance du délai de recours (art. 396 al. 1 CPP), qui ne contient aucune pièce nouvelle, au sens propre, est par contre irrecevable.

3. La Chambre pénale de recours peut décider d'emblée de traiter sans échange d'écritures ni débats les recours manifestement mal fondés (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP). Tel est le cas en l'occurrence, au vu des considérations qui suivent.

4. **4.1.** La recourante fait grief au Ministère public de ne pas être entré en matière sur sa plainte pénale, puisqu'elle estime que les HUG ont mis sa vie en danger.

4.2. Selon l'art. 310 al. 1 CPP, le ministère public rend immédiatement une ordonnance de non-entrée en matière s'il ressort de la dénonciation ou du rapport de police que les éléments constitutifs de l'infraction ou les conditions à l'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis (let. a). Le ministère public doit être certain que les faits ne sont pas punissables (ATF 137 IV 285 consid. 2.3 p. 287 et les références citées).

Le principe "*in dubio pro duriore*" découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. et 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 19 al. 1 et 324 CPP; ATF 138 IV 86 consid. 4.2 p. 91; arrêt du Tribunal fédéral 6B_185/2016 du 30 novembre 2016 consid. 2.1.2 et les références). Il signifie qu'en principe, un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. Le ministère public et l'autorité de recours disposent, dans ce cadre, d'un certain pouvoir d'appréciation. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquittement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'infraction grave (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 p. 243; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.2 p. 91; ATF 137 IV 285 consid. 2.5 p. 288; arrêts du Tribunal fédéral 6B_417/2017 du 10 janvier 2018 consid. 2.1.2; 6B_185/2016 du 30 novembre 2016 consid. 2.1.2 et les références). En cas de doute, il appartient donc au juge matériellement compétent de se prononcer (arrêt du Tribunal fédéral 6B_185/2016 du 20 novembre 2016 consid. 2.1.2 et les références).

Des motifs de fait peuvent justifier la non-entrée en matière. Il s'agit des cas où la preuve d'une infraction, soit de la réalisation en fait de ses éléments constitutifs, n'est pas apportée par les pièces dont dispose le ministère public. Il faut que l'insuffisance de charges soit manifeste. De plus, le procureur doit examiner si une enquête, sous une forme ou sous une autre, serait en mesure d'apporter des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée. Ce n'est que si aucun acte d'enquête ne paraît pouvoir amener des éléments susceptibles de renforcer les charges contre la personne visée que le ministère public peut rendre une ordonnance de non-entrée en matière. En cas de doute sur la possibilité d'apporter ultérieurement la preuve des faits en question, la non-entrée en matière est exclue (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, Bâle 2011, n. 9 ad art. 310; R. PFISTER-LIECHTI (éd.), *La procédure pénale fédérale*, Fondation pour la formation continue des juges suisses, Berne 2010, p. 62).

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

5. **5.1.** Se rend coupable de lésions corporelles simples celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé (art. 123 ch. 1 CP). Sous l'effet d'un choc ou au moyen d'un objet, l'auteur dégrade le corps humain d'autrui, que la lésion soit interne ou externe ; il provoque une fracture, une foulure, une coupure ou toute autre altération constatable du corps humain (arrêt du Tribunal fédéral 6B_187/2015 du 28 avril 2015 consid. 2.1).

Le comportement de l'auteur de l'infraction doit être la cause naturelle et adéquate des lésions corporelles simples subies par la victime (B. CORBOZ, *Les infractions en droit suisse*, vol. I, 3ème éd., Berne 2010, n. 16 ad art. 123 CP). L'infraction est intentionnelle, cette intention devant porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction, le dol éventuel étant toutefois suffisant (ATF 119 IV 1 consid. 5a; ATF 103 IV 65 consid. I.2).

5.2.1. Selon l'art. 125 al. 1 CP, celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

L'infraction de lésions corporelles par négligence suppose en règle générale un comportement actif. On admet toutefois qu'elle peut être commise par omission, lorsque l'auteur avait une obligation juridique d'agir découlant d'une position de garant, que celle-ci résulte de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risques ou de la création d'un risque (art. 11 al. 1, 2 et 3 CP ; ATF 141 IV 249 consid. 1.1 p. 251 s.; 134 IV 255 consid. 4.2.1 p. 259 s. et les références citées). Il est admis que le médecin et le personnel soignant assument, vis-à-vis de leurs patients, une obligation contractuelle de protection de la santé de ceux-ci dans le cadre du traitement, et donc une position de garant (M. DUPUIS / B. GELLER / G. MONNIER / L. MOREILLON / C. PIGUET / C. BETTEX / D. STOLL (éds), *Code pénal - Petit commentaire*, Bâle 2012, n. 11 ad art. 11 CP; B. CORBOZ, *L'homicide par négligence*, in SJ 1994 169ss, p. 180).

5.2.2. Pour un médecin, les règles de prudence se déduisent des règles de l'art médical en l'état actuel des connaissances (ATF 113 II 429 consid. 3a = JdT 1988 I 180).

S'agissant de la détermination de 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. 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 sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou du traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition, de la formation et de la

capacité du médecin et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire 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 = JdT 2004 I 497). Il ne faut toutefois pas perdre de vue que, tant dans le diagnostic que dans la prescription d'une thérapie ou de mesures, le médecin dispose souvent d'une certaine marge d'appréciation. Lorsqu'un traitement ou une opération se révèle après coup comme inapproprié, voire erroné, il ne faut 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 113 II 429 consid. 3a). 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 donc 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 = JdT 2005 I 95; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 = JdT 2004 I 497).

5.2.3. Pour qu'il y ait lésions corporelles par négligence, il ne suffit pas de constater la violation fautive d'un devoir de prudence d'une part et l'existence des lésions corporelles d'autre part, il faut encore qu'il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre cette violation et les lésions subies.

5.2.4. Les interventions médicales réalisent les éléments constitutifs objectifs d'une lésion corporelle, en tous cas si elles touchent à une partie du corps ou si elles lèsent ou diminuent, de manière non négligeable et au moins temporairement, les aptitudes ou le bien-être physique du patient. Cela vaut même si ces interventions sont médicalement indiquées et ont été pratiquées dans les règles de l'art (ATF 124 IV 258 consid. 2).

Toute atteinte à l'intégrité corporelle, même causée, comme en l'espèce, par une intervention médicale, est donc illicite, à moins qu'il n'existe un fait justificatif (ATF 117 Ib 197 = JT 1992 I 214).

Un tel fait justificatif réside, dans le domaine médical, dans le consentement du patient – exprès ou tacite – à l'intervention (ATF 124 IV 258 consid. 2).

5.2.5. Pour être valable, le consentement doit être "*éclairé*": le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possibles, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement

proposé, les risques de l'opération et les chances de guérison, afin que le malade puisse donner son accord en toute connaissance de cause (ATF 119 II 456 consid. 2; ATF 105 II 284 consid. 6c; J. HURTADO POZO, *Droit pénal: partie générale*, 2008, n. 657).

5.3. L'art. 127 CP punit celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger.

Dans le cadre de la seconde variante, toute omission des mesures de protection commandées par les circonstances réalise le comportement typique, y compris lorsque l'auteur ne reste pas complètement passif, mais omet néanmoins de fournir toute l'aide que l'on pouvait exiger de sa part (M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), *Code pénal - Petit commentaire*, 2e éd., Bâle 2017, n. 9 ad art. 127).

L'infraction réprimée par l'art. 127 CP est intentionnelle, mais le dol éventuel suffit (B. CORBOZ, *Les infractions en droit suisse*, vol. I, 3e éd., Berne 2010, n. 15 ad art. 127). Le dol éventuel suppose que l'auteur, qui ne veut pas le résultat dommageable pour lui-même, envisage le résultat de son acte comme possible et l'accepte au cas où il se produirait. La différence entre le dol éventuel et la négligence consciente réside dans la volonté de l'auteur. Celui qui agit par dol éventuel accepte le résultat dommageable pour le cas où il se produirait, alors que celui qui se rend coupable de négligence consciente escompte que le résultat dont il envisage l'avènement comme possible ne se produira pas (ATF 119 IV 1 consid. 5a p. 3).

5.4. En l'espèce, la recourante soutient que sa vie aurait été mise en danger par les médecins et remet en cause la pertinence et la nécessité des soins prodigués et de l'opération réalisée le 19 septembre 2017. Il ressort des pièces produites au dossier qu'elle a subi une hystérectomie totale avec salpingectomie bilatérale par laparoscopie, après que les examens médicaux eurent mis en évidence un utérus adénomyosique symptomatique sous forme de saignements utérin anormaux avec une anémie sévère. Elle s'est présentée aux urgences de la maternité des HUG le 29 août 2017, a réalisé une échographie le 31 août suivant, et a été hospitalisée du 9 au 11 septembre 2017. Dans ce cadre, elle a refusé un traitement par stérilet et requis une prise en charge chirurgicale radicale d'urgence, étant précisé qu'elle s'était déjà rendue aux HUG en juillet 2014, pour des raisons similaires, mais avait alors refusé une intervention chirurgicale. La recourante s'est entretenue avec la chirurgienne le 13 septembre 2017 au sujet de l'opération. Il ressort du protocole d'information, signé par la patiente au cours dudit entretien, que le médecin l'a renseignée sur le genre, les risques et les conséquences de l'opération envisagée. Au terme de celui-ci, la recourante a donné ainsi son consentement éclairé.

La recourante soutient souffrir, depuis l'opération précitée, de multiples effets indésirables. Cela étant, elle se contente d'énumérer une liste de symptômes et de maux variés sans produire de certificats médicaux en attestant. Elle n'indique pas non plus avoir été hospitalisée ni même avoir consulté un médecin après le 21 septembre 2017, date de sa sortie des HUG. Enfin, il apparaît, au vu des différents documents médicaux versés au dossier, que l'intervention s'est déroulée sans complication. Ainsi, au vu de l'évolution favorable post-chirurgicale, la recourante a pu rentrer à son domicile le 21 septembre 2017. Dans ces conditions, rien ne permet de retenir que les médecins auraient contrevenu à leur devoir de prudence et sciemment exposé leur patiente à un danger concret et imminent pour sa santé. Aucune négligence par action ou omission ne peut être reprochée à ces derniers dans la prise en charge de la recourante. Rien ne permet non plus de soupçonner qu'elle aurait été volontairement étouffée dans la salle de réveil.

Aucun élément figurant au dossier ou susceptible d'être recueilli dans le cadre d'une instruction ne permet ainsi d'établir la réalisation des éléments constitutifs des infractions visées par les art. 123, 125 et 127 CP.

Ainsi, c'est à juste titre que le Ministère public n'est pas entré en matière sur les infractions précitées.

6. 6.1. La recourante soutient avoir été menacée par la Dresse D_____ "*d'internement psychiatrique*", et ceci dans l'unique but de la faire taire.

6.2.1. L'art. 180 al. 1 CP réprime, sur plainte, le comportement de celui qui, par une menace grave, aura alarmé ou effrayé une personne.

Lorsque la menace constitue un moyen de pression pour influencer le comportement du lésé, seule l'infraction de contrainte est applicable, l'art. 180 CP entrant en concours imparfait avec cette infraction (ATF 141 IV 1 consid. 3.2.3).

6.2.2. Se rend coupable de contrainte au sens de l'art. 181 CP celui qui, en usant de violence envers une personne ou en la menaçant d'un dommage sérieux, ou en l'entravant de quelque autre manière dans sa liberté d'action, l'aura obligée à faire, à ne pas faire ou à laisser faire un acte. Lorsque la victime ne se laisse pas intimider et n'adopte pas le comportement voulu par l'auteur, ce dernier est punissable de tentative de contrainte (art. 22 al. 1 CP).

La menace est un moyen de pression psychologique consistant à annoncer un dommage futur dont la réalisation est présentée comme dépendante de la volonté de l'auteur. La loi exige un dommage sérieux, c'est-à-dire que la perspective de l'inconvénient présenté comme dépendant de la volonté de l'auteur soit propre à entraver le destinataire dans sa liberté de décision ou d'action. La question doit être

tranchée en fonction de critères objectifs, en se plaçant du point de vue d'une personne de sensibilité moyenne. Il peut également y avoir contrainte lorsque l'auteur entrave sa victime "de quelque autre manière" dans sa liberté d'action. Cette formule générale doit être interprétée de manière restrictive. N'importe quelle pression de peu d'importance ne suffit pas. Il faut, comme pour la menace, que le moyen de contrainte utilisé soit propre à impressionner une personne de sensibilité moyenne et à l'entraver d'une manière substantielle dans sa liberté de décision ou d'action (arrêt du Tribunal fédéral 6B_974/2018 du 20 décembre 2018 consid. 3.1 et les références citées).

La contrainte n'est contraire au droit que si elle est illicite, soit parce que le moyen utilisé ou le but poursuivi est illicite, soit parce que le moyen est disproportionné pour atteindre le but visé, soit encore parce qu'un moyen conforme au droit utilisé pour atteindre un but légitime constitue, au vu des circonstances, un moyen de pression abusif. Ainsi, réclamer le paiement d'une créance ou menacer de déposer une plainte pénale (lorsque l'on est victime d'une infraction) constituent en principe des actes licites; ils ne le sont plus lorsque le moyen utilisé n'est pas dans un rapport raisonnable avec le but visé et constitue un moyen de pression abusif, notamment lorsque l'objet de la plainte pénale est sans rapport avec la prestation demandée ou si la menace doit permettre d'obtenir un avantage indu (arrêt du Tribunal fédéral 6B_172/2019 du 5 juillet 2019 consid. 2.3 et les références citées).

6.3. En l'espèce, le personnel médical a sollicité une consultation de psychiatrie de liaison, en raison d'une décompensation psychologique post-opératoire chez la recourante, qui avait tenu des propos étranges, s'était opposée aux soins nécessaires et avait fait preuve de mutisme. Lors de la consultation, la psychiatre a posé le diagnostic d'un probable trouble de la personnalité schizotypique grave, avec une décompensation de son fonctionnement dans le contexte du cadre hospitalier. Elle a néanmoins relevé que la patiente ne présentait pas de critères de mise en danger pour elle-même ou pour autrui, de sorte qu'elle ne retenait pas d'indications en vue d'une hospitalisation en psychiatrie. La possibilité d'un suivi psychiatrique ambulatoire a également été abordée, que la recourante a néanmoins refusé.

Il appert dès lors que, contrairement à ce qu'affirme la recourante, aucun moyen de pression illicite n'a été exercé à son égard.

Faute de prévention suffisante, les éléments constitutifs des infractions de menaces et contrainte n'étant pas réalisés, c'est à bon droit que le Ministère public a renoncé à entrer en matière.

7. Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée.
8. La recourante a demandé à bénéficier de l'assistance d'un avocat.

8.1. À teneur de l'art. 136 al. 1 CPP, la direction de la procédure accorde entièrement ou partiellement l'assistance judiciaire à la partie plaignante pour lui permettre de faire valoir ses prétentions civiles lorsqu'elle est indigente (let. a) et que l'action civile ne paraît pas vouée à l'échec (let. b). L'assistance judiciaire comprend, notamment, l'exonération des frais de procédure (art. 136 al. 2 let. b CPP).

La cause du plaignant ne doit pas être dénuée de toute chance de succès. L'assistance judiciaire peut donc être refusée lorsqu'il apparaît d'emblée que la démarche est manifestement irrecevable, que la position du requérant est juridiquement infondée ou que la procédure pénale est vouée à l'échec (arrêts du Tribunal fédéral 1B_173/2014 du 17 juillet 2014 consid. 3.1.1 et 1B_254/2013 du 27 septembre 2013 consid. 2.1.1. et les références citées).

8.2. En l'espèce, quand bien même la recourante serait indigente, il a été jugé supra que ses griefs étaient juridiquement infondés.

La requête ne peut dès lors qu'être rejetée.

- 9.** La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui seront fixés en totalité à CHF 900.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, fixés en totalité à CHF 900.-.

Dit que ce montant sera prélevé sur les sûretés versées.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à la recourante 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/25129/2018

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	805.00
---------------------------------	-----	--------

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

Total	CHF	900.00
--------------	------------	---------------