

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/6288/2022

ACPR/504/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du mardi 1^{er} juillet 2025

Entre

A _____, domiciliée _____, agissant en personne,

recourante,

contre l'ordonnance de classement rendue le 10 avril 2025 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 déposé le 17 avril 2025, A_____ recourt contre l'ordonnance du 10 précédent, notifiée le lendemain, par laquelle le Ministère public a classé la procédure.

La recourante conteste cette ordonnance et sollicite d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite.

- b. La recourante a été dispensée de verser les sûretés (art. 383 CPP).

- B. Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

- a. Le 4 mars 2022, A_____, née le _____ 1975, a porté plainte contre la D^{re} B_____, exerçant à [l'hôpital] C_____.

De ses déclarations à la police, il ressort, en substance, que dans la nuit du 12 au 13 décembre 2021, elle se trouvait en détresse respiratoire et s'était rendue aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), d'où elle était repartie dans la matinée avec des prescriptions médicamenteuses à base de cortisone. Son mal persistant, elle était allée à C_____ dans l'après-midi du 13 décembre 2021. Sur place, elle n'avait pas été correctement prise en charge. La réceptionniste lui avait d'abord suggéré de se rendre dans une pharmacie et, après de multiples demandes de sa part, l'infirmière de triage avait consenti à prendre ses constantes. Après quatre heures d'attente, la D^{re} B_____ l'avait finalement reçue, pour une auscultation de "quelques secondes". À sa sortie, elle avait immédiatement pris un taxi pour retourner aux urgences des HUG, où elle avait été hospitalisée jusqu'au 21 décembre 2021.

- b. Entendue par la police le 12 avril 2022 comme prévenue, la D^{re} B_____, déliée de son secret médical, a déclaré que lors de son auscultation du 13 décembre 2021, les paramètres vitaux de A_____ était "normaux", avec notamment une saturation en oxygène dans le sang à 98%. L'examen physique ne montrait aucune détresse respiratoire; la patiente présentait des "discrets sibilances intermittentes", compatibles avec "un asthme peu sévère et sans facteur de gravité". En amont, A_____, qui était arrivée "très agitée" et "agressive", avait correctement été prise en charge lors du triage et n'avait jamais été mise en danger. L'examen clinique de la précitée n'avait pas été "très long", mais avait été fait selon les critères habituels et l'anamnèse de la patiente, qui tenait un discours logorrhéique, passant "du coq à l'âne". Comme A_____ avait peur de prendre trop de cortisone, elle l'avait rassurée sur le traitement prescrit par les HUG et l'avait invitée à consulter à nouveau si son état se dégradait.

Interrogée sur l'hospitalisation de A_____, la D^{re} B_____ a expliqué que cette option pouvait être envisagée face à une personne consultant à plusieurs reprises et "peu compliant", pour l'administration de traitements et le suivi clinique. L'asthme était

aussi connu pour évoluer rapidement et l'état d'un patient pouvait se détériorer en une heure. Le fait de ne pas prendre le traitement médical prescrit pouvait contribuer à péjorer la situation.

c. À teneur des pièces versées à la procédure provenant des dossiers médicaux de A_____ aux HUG et à C_____ :

- dans la nuit du 12 au 13 décembre 2021, l'intéressée s'est rendue en ambulance aux urgences des HUG, où elle était "*dyspnéique à la parole avec quintes de toux*", arrivait à terminer ses phrases et présentait un "*expirium prolongé*". Sa saturation en oxygène a été contrôlée à 98% (01h30 à 01h45), 99% (06h15 à 06h30) et 97% (08h45 à 09h00). À sa sortie, le 13 décembre 2021, vers 11h00, elle a reçu des ordonnances pour de la Prednisone [corticostéroïde], à prendre une fois par jour, du Symbicort et du Pulmicort, à prendre par inhalation deux fois par jour;

- selon une fiche du 20 décembre 2021 [à propos de la venue de la recourante du 13 précédent], A_____ a été "*prise en charge*" à C_____ à 17h00, avec comme motifs d'admission: "*toux, expectorations*". Sous le "*rappel anamnestique*", il est précisé: "*Est rentrée des HUG ce jour vers midi. N'est pas allée chercher ses médicaments. Consulte car dit au tri qu'elle a besoin des aérosols en milieu hospitalier car marche mieux. [...] Discours décousu*". Sous la partie "*Examen physique*", il est noté notamment: "*Fréquence cardiaque: 96bpm* Température 37.1 °C* Fréquence respiratoire: 16 c / min* Saturation: 98%* Pulm: Discret sibilant*".

- dans une fiche du 22 décembre 2021, similaire à la précédente, la D^{re} B_____ a ajouté des éléments dans l'anamnèse (notamment: "*Me fait relire sa consultation des HUG et me demande mon avis sur les traitements prescrits par les HUG et la prise de corticoïde*"), ainsi que dans la partie sur l'examen physique ("*Pulm: MVS, pas d'hypoventilation. Discrets sibilants intermittents, pas d'expirium prolongé*"). Y figurent en outre le diagnostic ("*bronchite asthmatiforme*") et la proposition de suivi ("*Explications à la patiente de la nécessité de prendre son traitement de corticoïde per os et symbicort comme proposé par nos collègues des HUG*");

- le tableau des "*surveillances*" de A_____ à C_____ se présente comme suit:

13 décembre 2021	17:00	20:07
TA	103 / 70 (81) mmHg*	110 / 72 (84) mmHg
Fréquence cardiaque	96 bpm*	81 bpm
Température	37.1 °C*	36.8 °C
Fréquence respiratoire	16 c / min*	16 c / min np
Saturation	98%*	99%
Commentaire		Patient beaucoup plus calme. Prise de constante faite au tri

- selon les informations relatives au tri effectué à C_____, A_____ ne souhaitait pas "aller chercher son traitement en pharmacie car selon elle le Pulmicort aux urgences est plus efficace [qu'en] pharmacie". Il est précisé: "patiente agressive au tri. Ne veut pas m'écouter. Crie au tri". La partie "TTT/Soins administrés" contient deux entrées: "à 17:00 le 13.12.2021" et "à 20:04 le 13.12.2021";

- à son retour aux HUG le 13 décembre 2021, l'état général de A_____ est décrit comme "bon", elle présentait notamment une "toux spastique" et sa saturation a été contrôlée à 94% (00h00 à 00h15). Le diagnostic finalement arrêté est "crise d'asthme aiguë sévère" et la précitée a été hospitalisée jusqu'au 21 décembre 2021.

d. Par deux courriers, non datés, adressés à C_____ et versés à la procédure, A_____ conteste la plupart des éléments sus-évoqués.

Selon elle, le motif de sa consultation à C_____ était une "crise d'asthme aiguë". Sans tenir compte de son état, la réceptionniste l'avait dirigée vers une pharmacie et sa saturation n'avait été contrôlée qu'une seule fois, par l'infirmière de tri, à 17h00. Ayant déjà pris un comprimé de Prednisone aux HUG, la posologie l'empêchait d'en reprendre durant la journée. Lors de son auscultation, la D^{re} B_____ s'était limitée à écouter ses poumons et n'avait réalisé aucun autre examen. Elle était sortie de C_____ vers 21h15 pour se retrouver, à 22h17, aux HUG, dans un état de "désaturation".

e. Par ordonnance du 22 mai 2023, le Ministère public a confié à la Prof. D_____ et au D^f E_____, du Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après: CURML), le mandat de rendre une expertise médicale, en entendant au préalable A_____, pour répondre à la question de savoir s'il y avait eu une mauvaise prise en charge de cette dernière par C_____, le 13 décembre 2021.

f. Le 24 janvier 2024, les experts nommés ont rendu leur rapport, sans entendre A_____, estimant que "cet examen n'aurait apporté aucun élément utile quant à l'analyse de la prise en charge médicale de cette dernière en décembre 2021".

Sur la base des documents versés à la procédure, y compris les courriers de A_____ à C_____, ils ont retenu, en substance, que cette dernière ne présentait pas de facteurs de sévérité d'une crise d'asthme, d'après les paramètres vitaux décrits dans le dossier médical. En conclusion, la prise en charge de la patiente sur place avait été effectuée dans le respect des règles de l'art et la décision de A_____ de ne pas prendre le traitement prescrit aux HUG avait pu favoriser l'aggravation de son état clinique.

g. Entendue par le Ministère public le 23 mai 2024, A_____ a critiqué la validité de cette expertise. Elle aurait dû être entendue par les experts, les documents remis par C_____ n'étant pas conformes à la réalité.

Elle a relaté qu'à sa sortie des HUG le matin du 13 décembre 2021, elle était épuisée et avait songé à se rendre en pharmacie plus tard dans la journée, sachant qu'elle devait prendre sa deuxième dose de Symbicort vers 22h30. Étant toujours en détresse respiratoire vers 16h45 et pour éviter la circulation depuis F_____ [GE], elle s'était rendue à C_____ pour obtenir un aérosol. À son arrivée, elle n'était pas en crise "aiguë", mais face aux premiers signes d'une détresse respiratoire, elle voulait prévenir une détérioration de son état. Sur place, la réceptionniste lui avait conseillé d'aller en pharmacie, alors qu'elle n'était pas en état de repartir et n'avait pas de garantie de trouver l'aérosol prescrit. L'infirmière de tri avait tenu le même discours, raison pour laquelle elle s'était montrée "agressive". Lorsqu'elle avait finalement été examinée par la D^{re} B_____, elle pouvait à peine respirer et finir une phrase. Si elle était rentrée chez elle après sa consultation, comme lui avait conseillé la D^{re} B_____, elle serait décédée. Elle n'avait aucun souvenir d'une deuxième prise de sa saturation à 20h07 et celle-ci n'apparaissait pas dans le "rapport" de la D^{re} B_____ du 22 décembre 2021, lequel était, en outre, contradictoire. À son retour aux HUG, son état était "catastrophique" et "tout le monde était affolé" autour d'elle.

h. Entendus par le Ministère public le 24 février 2025, la Prof. D_____ et le D^r E_____ ont confirmé leur expertise médicale, tout comme leur choix de ne pas entendre préalablement A_____, tel n'étant jamais le cas pour l'analyse d'une prise en charge médicale.

Ils ont expliqué que la saturation d'un patient pouvait, selon les cas, évoluer rapidement. Il était ainsi possible que A_____ présentait une saturation de 99% à 20h07 et de seulement 90% à son arrivée aux HUG, vers 21h45. D'autres facteurs accompagnant une "vraie désaturation" devaient être considérés, comme la fréquence respiratoire, la présence de cyanose ou encore l'incapacité à finir des phrases. Ce que le patient ne voyait pas avant de rencontrer le médecin, était que celui-ci étudiait en amont les éléments récoltés dans le dossier médical. Sur la base de celui de A_____, ils avaient exclu l'existence d'une crise d'asthme aiguë, en tenant compte de plusieurs critères, y compris sa capacité à finir des phrases. Le fait que la précitée tenait un discours logorrhéique n'aurait pas dû alarmer la D^{re} B_____ ; au contraire, il s'agissait d'un critère rassurant dans ce contexte. Les examens et les décisions prises lors de la prise en charge de A_____ à C_____ étaient adaptés. Il était "relativement habituel" de recommander un retour à domicile sans vérifier une nouvelle fois les paramètres vitaux.

i. Dans un courrier du 26 février 2025, A_____ a expliqué au Ministère public qu'en raison d'une "crise d'anxiété" lors de l'audience de l'avant-veille, elle n'avait pas pu réagir correctement à certaines réponses des experts. Or, celles-ci ne faisaient "que discréditer la bonne réputation de la médecine et le travail de bons médecins".

j. Le 31 mars 2025, à la suite de l'avis de prochaine clôture, A_____, sous la plume de son conseil, n'a pas requis d'actes d'instruction mais a expliqué les risques encourus lorsque la D^{re} B_____ avait considéré qu'elle était apte à rentrer chez elle.

Était joint un courrier du 11 novembre 2024 d'un médecin des HUG, expliquant à A_____ que pour son hospitalisation le soir du 13 décembre 2021, ce qui avait primé était son "*état général*", notamment le fait qu'elle ne parvenait pas à finir ses phrases et que sa "*fréquence respiratoire*" avait atteint un "*degré de gravité nécessitant une prise en charge immédiate*".

C. Dans l'ordonnance querellée, le Ministère public constate que les experts avaient conclu à l'absence d'une violation des règles de l'art dans la prise en charge de A_____ à C_____. Dans ces circonstances, aucune négligence ne pouvait être retenue contre la D^{re} B_____. En outre, les autres conditions de l'infraction de lésions corporelles par négligence n'étaient pas remplies. Le fait, pour A_____, d'avoir mal vécu sa prise en charge à C_____ et d'avoir l'impression qu'elle allait mourir ne constituait pas encore des lésions corporelles, tout comme le fait de devoir attendre quatre heures. Le lien de causalité n'était également pas établi, dès lors qu'il était possible que la décision de la plaignante de ne pas prendre le traitement prescrit par les HUG avait pu favoriser l'aggravation de son état clinique.

D. a. Dans son recours, A_____ évoque une motivation insuffisante de l'ordonnance querellée et reproche au Ministère public d'avoir classé la procédure sur la base d'une "*expertise profondément biaisée, qui a[va]it manqué à son devoir d'objectivité en manipulant la chronologie des faits, en dissimulant l'absence de données médicales essentielles et en formulant des affirmations mensongères contraires au dossier*". Le mandat d'expertise prévoyait, en outre, son audition préalable. Le Ministère public s'était limité à reprendre les conclusions des experts, "*sans aucun recul critique*", alors que ceux-ci avaient "*délibérément minimisé la gravité de [s]on état, compromettant la fiabilité de leur évaluation et l'équité de la décision*". Il appartenait, en outre, à l'autorité précédente de déterminer si, au vu des circonstances du cas d'espèce, il était "*normal*" de renvoyer un patient en crise d'asthme sans réévaluation de ses paramètres vitaux. Son admission aux HUG "*en urgence vitale, quelques minutes après l'inaction*" de [l'hôpital] C_____ suffisait à démontrer un "*lien de causalité partiel*". L'argument "*d'imprévisibilité*" d'une aggravation de son état n'était pas recevable, car le contexte "*d'asthme persistant post-corticoïde*" et ses signes cliniques constatés par la D^{re} B_____ nécessitaient un traitement immédiat. Cette dernière avait d'ailleurs procédé à une réécriture "*tardive*" du rapport médical, en y intégrant des éléments n'ayant "*manifestement pas été constatés*" lors du premier rapport. Ce 13 décembre 2021, sa vie avait "*été mise en danger par une prise en charge médicale défaillante, prouvée par des faits médicaux objectifs*" et la D^{re} B_____ avait "*gravement manqué à son devoir de prudence en omettant de [l]'examiner correctement, de reprendre [s]es paramètres vitaux et de réévaluer [s]on état*".

b. Le 4 juin 2025, A_____ a déposé encore une "note explicative" à son recours, de six pages, ayant pour but "d'offrir une lecture plus structurée et accessible des éléments déjà produits au dossier".

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

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 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. La "note explicative" subséquente du 4 juin 2025, en tant qu'elle ne vise qu'à compléter le recours en mettant en exergue certains éléments du dossier, est irrecevable, la motivation d'un recours devant intégralement être contenu dans l'acte lui-même et ne saurait être complété ultérieurement (ATF 137 II 244 consid. 2.4.2 et 2.4.3; ACPR/378/2025 du 19 mai 2025 consid. 2.4).

2. La recourante se plaint d'une motivation insuffisante de l'ordonnance querellée.

2.1. Le droit d'être entendu, garanti par les art. 29 al. 2 Cst féd. et 3 al. 2 let. c CPP, impose à l'autorité l'obligation de motiver sa décision afin, d'une part, que son destinataire puisse l'attaquer utilement et, d'autre part, que la juridiction de recours soit en mesure d'exercer son contrôle (ATF 139 IV 179 consid. 2.2; 138 I 232 consid. 5.1). Pour satisfaire à cette exigence de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents (ATF 147 IV 249 consid. 2.4; 142 II 154 consid. 4.2; 139 IV 179 consid. 2.2).

2.2. En l'occurrence, le Ministère public détaille les éléments ayant conduit à la décision querellée et développe même des arguments subsidiaires; la recourante les conteste d'ailleurs dans le cadre de son recours. Le fait qu'elle ne soit pas d'accord avec cette motivation ne la rend pas pour autant lacunaire.

Le grief est, partant, infondé.

3. La recourante s'oppose au classement de sa plainte.

3.1. Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a) ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b).

Ces conditions doivent être interprétées à la lumière de la maxime "*in dubio pro duriore*", qui s'impose tant à l'autorité de poursuite qu'à l'autorité de recours durant l'instruction. Cette maxime signifie que, en principe, un classement ne peut 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. 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'une infraction grave. En effet, en cas de doute quant à la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1).

3.2. L'art. 125 CP réprime le comportement de quiconque, par négligence, fait subir une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé d'une personne.

3.3.1. 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, d'autre part, qu'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 7B_76/2022 du 19 juillet 2024 consid. 3.3.1).

3.3.2. 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) – à l'instar 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. 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 (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3; arrêt du Tribunal fédéral 7B_76/2022 du 19 juillet 2024 consid. 3.3.1).

3.3.3. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences

objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2; 130 IV 7 consid. 3.3; arrêt du Tribunal fédéral 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.3).

3.4. En l'espèce, la recourante reproche au Ministère public d'avoir suivi, "*sans aucun recul critique*", les conclusions de l'expertise médicale du 24 janvier 2024, dont elle conteste la validité, la complétude et l'objectivité.

Pour autant, ses explications sur le déroulement des faits et sur son état de santé, lors de sa consultation à C_____ le 13 décembre 2021, diffèrent diamétralement des éléments du dossier.

À teneur de ceux-ci, la recourante s'est présentée à cet Hôpital vers 17h00, afin d'y recevoir un traitement par aérosol supposément plus efficace, selon elle, que celui vendu en pharmacie. Ses constantes ont été prise à deux reprises, d'abord à son arrivée, puis à 20h07. Sa saturation en oxygène dans le sang a ainsi été enregistrée à 98%, puis 99%. Si la recourante réfute une deuxième prise de ses constantes, les données confirment néanmoins deux occurrences de "*soins administrés*". Il est même précisé qu'à 20h07, elle était "*plus calme*" et que la prise de constante avait été faite "*au tri*".

Ensuite, la recourante a été vue, vers 21h00, par la prévenue. Cette dernière a déclaré avoir effectué un examen clinique bref mais conforme à l'usage et affirmé, en se fondant – comme mentionné par les experts – sur les données récoltées en amont, que les paramètres vitaux de sa patiente étaient normaux. Elle a également expliqué que celle-ci tenait un discours logorrhéique, soit un critère rassurant dans le cadre de troubles respiratoires.

D'ailleurs, la recourante a elle-même admis, lors de son audition du 23 mai 2024, qu'elle n'était pas en crise d'asthme aiguë lorsqu'elle s'était rendue à C_____ et qu'elle cherchait uniquement à prévenir un tel état, sentant poindre les premiers signes d'une détresse respiratoire.

Tous ces éléments convergent ainsi et soutiennent les conclusions de l'expertise médicale du 24 janvier 2024, laquelle écarte toute violation des règles de l'art dans la prise en charge de la recourante par la D^{re} B_____, à C_____, en retenant que la recourante ne présentait alors pas de facteurs de sévérité d'une crise d'asthme.

Certes, les experts n'ont pas procédé à l'audition de l'intéressée, alors que le Ministère public l'avait expressément demandé. Cela étant, ils ont expliqué que cela était usuel lorsqu'il s'agissait d'évaluer une prise en charge médicale. Quoiqu'il en soit, ils ont tenu compte, dans leur expertise, des courriers envoyés à C_____ par la recourante, dans lesquels celle-ci expose par le menu sa version des événements et ils ont également été confrontés à l'intéressée lors de l'audience du 24 février 2025.

Aucun élément concret ne permet donc de remettre en cause la prise en charge de la recourante par la doctoresse mise en cause à C_____, ni, plus particulièrement de considérer que cette dernière aurait fait preuve de négligence envers elle, ni dans sa manière de l'ausculter, ni dans son choix de la renvoyer à domicile après.

Pour soutenir l'inverse, la recourante se rapporte avant tout à la démonstration de l'aggravation de son état de santé constaté aux HUG, peu de temps après son départ de C_____. Or, les experts ont confirmé que les symptômes de l'asthme pouvaient évoluer rapidement. À ce propos, il est mentionné, dans la lettre des HUG du 11 novembre 2024 qu'à son arrivée aux HUG le soir en question, la recourante ne parvenait pas à terminer ses phrases, ce qui n'était pas le cas lorsqu'elle a consulté à C_____. Il est également précisé que sa "*fréquence respiratoire*" avait nécessité une prise en charge immédiate, alors que ce critère – qui a été contrôlé à deux reprises à C_____ – ne s'est pas avéré problématique, ni pour le personnel soignant, ni même par la recourante, qui a surtout mis en avant sa "*désaturation*" à son arrivée aux HUG. Enfin, les experts ont également expliqué que plusieurs facteurs devaient être pris en compte dans l'examen d'un patient en situation de détresse respiratoire.

En définitive, sans même examiner les autres conditions objectives de l'art. 125 CP, aucun élément ne permet de soupçonner la prévenue de négligence au sens de cette disposition.

4. Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée.

Le recours, qui s'avère mal fondé, pouvait d'emblée être traité sans échange d'écritures, ni débats (art. 390 al. 2 et 5 *a contrario* CPP).

5. La recourante sollicite l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours.

5.1. À teneur de l'art. 136 al. 1 let. a 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 ne dispose pas des ressources suffisantes et que l'action civile ne paraît pas vouée à l'échec. L'assistance judiciaire comprend, notamment, l'exonération des frais de procédure (art. 136 al. 2 let. b CPP).

5.2. La cause du plaignant ne doit pas être dénuée de toute chance de succès. L'assistance judiciaire peut être refusée lorsqu'il apparaît d'emblée que la démarche est manifestement irrecevable, que la position du requérant est juridiquement infondée (par exemple en raison du dépôt tardif de la plainte ou d'une infraction ne protégeant pas les intérêts privés) ou si la procédure pénale est vouée à l'échec, notamment lorsqu'une ordonnance de non-entrée en matière ou de classement doit être rendue (arrêt du Tribunal fédéral 1B_49/2019 du 20 mai 2019 consid. 3.1).

5.3. En l'occurrence, le recours étant rédigé par la recourante en personne, sa demande ne pouvait que porter que sur l'exonération des frais de la procédure de recours.

Quoiqu'il en soit, sans même examiner la question de l'indigence, force est de retenir que le recours était voué à l'échec pour les motifs exposés plus haut, de sorte que les conditions pour l'octroi de l'assistance judiciaire ne sont pas remplies.

La demande sera, partant, rejetée.

- 6.** La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, fixés en intégralité à CHF 800.- (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 refus d'octroi de l'assistance juridique gratuite est, quant à lui, rendu sans frais (art. 20 RAJ).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Rejette la demande d'assistance judiciaire gratuite.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, arrêtés à CHF 800.-.

Notifie le présent arrêt, en copie, à la recourante et au Ministère public.

Siégeant :

Madame Daniela CHIABUDINI, présidente; Mesdames Corinne CHAPPUIS BUGNON et Françoise SAILLEN AGAD, juges; Monsieur Julien CASEYS, greffier.

Le greffier :
Julien CASEYS

La présidente :
Daniela CHIABUDINI

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/6288/2022

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

Émoluments généraux (art. 4)

- délivrance de copies (let. a) CHF 10.00

- 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 715.00

Total CHF **800.00**