



POUVOIR JUDICIAIRE

PS/74/2019

ACPR/148/2020

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du jeudi 27 février 2020

Entre

A_____ et B_____, domiciliés _____ [GE], comparant par Me Gustavo DA SILVA,
avocat, rue de la Fontaine 13, case postale 3186, 1211 Genève 3,

requérants,

et

C_____, **D_____** et **E_____**, experts, p.a. c/o CURML, chemin de la Vulliette 4,
1002 Lausanne,

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.** Lors de l'audience du 29 octobre 2019, A_____ et B_____ ont demandé la récusation des experts C_____, D_____ et E_____, nommés par le Ministère public dans la P/1_____/2016, et l'annulation de leur expertise du 29 août 2018.

Par pli expédié le 4 novembre 2019 à la Chambre de céans, ils ont conclu, sous suite de frais et dépens, à la récusation de ces experts, à l'annulation de l'expertise du 29 août 2018, à ce que soit en écartées de la procédure toutes les pièces en lien avec cette expertise et au renvoi de la cause au Ministère public pour qu'il rende une nouvelle ordonnance d'expertise.

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

a. G_____, née le _____ 2013, a été retrouvée inanimée dans son lit par A_____, sa mère, le matin du _____ 2016; malgré les tentatives de réanimation, son décès a été prononcé à 08h50.

b. L'autopsie médico-légale conclut que la cause du décès de l'enfant est une encéphalopathie anoxique aiguë dont l'origine ne peut être identifiée avec certitude. Cependant en raison de ses antécédents de convulsions fébriles et de "*la notion d'état fébrile*" la veille de son décès, l'hypothèse la plus probable est un épisode de convulsions fébriles complexes.

c. À teneur du rapport de renseignements, à la suite de la levée de corps, du 15 avril 2018, les parents de G_____ avaient expliqué que la fillette avait régulièrement de la fièvre, sans raison apparente et que cela entraînait parfois des convulsions; divers examens médicaux avaient été pratiqués, n'apportant aucune explication. La fillette avait souffert d'infections urinaires. Le 11 avril 2016, aux environs de 17h00, l'enfant avait présenté, à nouveau, une importante fièvre, avec une température de 40 ° C; ses parents lui avaient alors donné du Dafalgan, ce qui avait fait baisser sa fièvre.

B_____, père de G_____, a expliqué que selon lui, l'état de santé de sa fille s'était détérioré depuis une année, à la suite d'un incident survenu à la clinique H_____, à Genève; elle s'était piquée avec une aiguille souillée et avait dû subir une "*trithérapie*" durant un mois.

La nounou de G_____ depuis ses quatre mois a expliqué que l'enfant faisait très souvent des crises de fièvre, parfois durant plusieurs jours, et qu'elle allait tout le temps chez le pédiatre.

Le médecin légiste a précisé qu'une trithérapie ne semblait pas pouvoir être à l'origine du décès, une année après sa prise. De plus, aucun organe de l'enfant ne semblait porter de séquelles de ce traitement.

d. Par ordonnance du 1^{er} juin 2018, suivant en cela la demande du conseil des parents de G_____ de désigner des experts "*extra-cantonaux*", afin de garantir leur indépendance dans leur jugement des actes professionnels de leurs confrères, le Ministère public a confié aux Dres D_____, médecin-associée, responsable de l'unité _____ du service de pédiatrie du CHUV, E_____, médecin-associée du CURML site de I_____ et C_____, médecin assistant, le mandat de rechercher les causes du décès de l'enfant et les événements du 11 avril 2015.

e. À teneur de leur rapport du 29 août 2018, les experts ont rappelé les faits soit en substance que :

- G_____ était en bonne santé habituelle; aucun élément dans les dossiers médicaux à disposition ne donnait d'indication qu'elle ait à une date quelconque souffert d'un problème de santé chronique significatif.
- À la suite d'un accident avec une aiguille le 11 avril 2015, G_____ avait été mise sous bithérapie de R_____ (Lamivudine), 50 mg 2 x par jour, et S_____ (Zidovudine), 50 mg 2x par jour, entre le 11 avril et le 12 mai 2015. Le jour d'arrêt du traitement, la Dre J_____ de la Polyclinique de pédiatrie des HUG avait examiné G_____ et noté : "n'a pas été malade, mais un comportement régressif, hyperexcitée, diarrhées, maux de ventre. Pas de fièvre ni rash [ndr: éruption cutanée]". L'examen physique s'était révélé dans les normes hormis une teinte générale "un peu pâle". Les examens sanguins s'étaient révélés normaux; le traitement de R_____ et de S_____ avait été arrêté le jour même.
- Par la suite, dans les diverses pièces médicales à leur disposition, et jusqu'au jour du décès de G_____, le _____ 2016, n'était présent aucun élément indiquant que l'enfant aurait eu des problèmes de santé liés à cette bithérapie.
- La cause du décès de G_____ n'a pas été établie par l'autopsie. Toutefois, il a été noté une encéphalopathie anoxique aiguë pouvant possiblement être mise sur le compte d'une convulsion fébrile dans le contexte d'une fièvre. Aucun élément dans le dossier ne permettait de lier les lésions vues à l'autopsie avec la bithérapie suivie par G_____ entre le 11 avril et le 12 mai 2015.

Selon l'audition de B_____ du 14 avril 2016, G_____ avait très mal supporté la bithérapie. Elle avait d'importantes fièvres, des convulsions et était constamment dérangée; ils avaient dû lui remettre des couches. Elle souffrait également d'insomnie et d'hyperactivité. Depuis lors, elle avait continué à avoir régulièrement de la fièvre et à faire parfois des convulsions. Elle était affaiblie d'une manière générale. À chaque fois qu'elle faisait ses poussées de fièvre, ils l'emmenaient à la pédiatrie des HUG mais personne n'arrivait à donner d'explication. Selon l'audition de A_____ du 14 avril 2016, G_____ avait très souvent de la fièvre qui entraînait même parfois des convulsions; malgré les nombreux examens médicaux, personne n'avait été en mesure d'en déterminer la cause.

Entre le 12 mai 2015, date de l'arrêt du traitement de R_____ et de S_____, et le 12 avril 2016, G_____ avait été vue à quatre reprises aux urgences pédiatriques des HUG. Un diagnostic précis avait été posé à chacune de ses visites (angine à streptocoques, bronchite aiguë, infection des voies respiratoires supérieures; infection des voies respiratoires supérieures et une gastro-entérite). Chacune de ses consultations avait été suivie d'un retour à domicile, et aucun des rapports de consultation ne mentionnait un problème de nature chronique.

Lors d'exposition accidentelle percutanée, le protocole en vigueur au CHUV, lui-même basé sur des recommandations internationales, indique les questions suivantes à se poser afin de déterminer le risque infectieux lors de l'exposition:

- l'objet était-il contaminé par du sang frais visible ?
- quelle est la probabilité que du sang VIH (Virus de l'immunodéficience humaine) positif soit impliqué dans l'accident ?
- quel type d'aiguille est impliqué ? Quelle est son utilisation habituelle et la probabilité qu'elle puisse appartenir à un toxicomane (un matériel particulier peut permettre parfois d'identifier le patient-source) ?
- dans quelles conditions environnementales se trouvait l'objet lors de l'incident ?

En principe, sauf risque de VIH clair, l'indication à une PEP ("Post-Exposure Prophylaxis", prophylaxie post exposition) ne sera pas forcément retenue. .

Pour une enfant entrant en contact fortuitement avec un liquide biologique contaminé par l'hépatite B, l'hépatite C ou le VIH, les risques de contamination sont respectivement:

- hépatite B : 23 à 37 % risque de transmission,
- hépatite C : 1,8 % risque de transmission,
- VIH : 0,3 à 2 % risque de transmission.

Pour les experts, le risque de transmission du VIH était particulièrement faible, mais non nul. Chaque situation d'exposition accidentelle, nécessitait une évaluation de l'indication à instaurer une PEP, selon les risques présentés par le patient sur avis d'expert. Si le risque était jugé significatif, une PEP à base de 3 anti-rétroviraux, pour réduire le risque de transmission, pouvait être mise en place. Ce "*standard of care*" se base sur une étude auprès des personnels de santé ayant révélé que le risque de transmission du VIH était significativement diminué dans le groupe ayant reçu S_____ par rapport à ceux n'ayant pas reçu de PEP.

Pour une enfant de 3 ans de 11.5 kg (correspondant à G_____) le traitement de choix actuel (déjà en vigueur en 2015) serait une trithérapie consistant en :

- T_____ [zidovudine] suspension 10mg/ml ; 9 mg/kg 2x/j;
- R_____ suspension (10 mg/ml) 4 mg/kg 2x/j;

-
- U_____ (lopinavir/ritonavir suspension 80/20mg/ml) ; 230 mg de Lopinavir/m² 2x/j (max 400 mg/dose).

Les effets secondaires du traitement de bithérapie ayant été prescrits à G_____ sont les suivants:

- S_____ : Céphalées (présentes dans un patient sur 10), nausées (1/10), vertiges (1/100), anémie et leucopénie (1/100), anxiété et dépression (1/10000). Plus rarement: asthénie, hépatite, pancréatite, problèmes respiratoires et neurologiques (faiblesse musculaire) ainsi que nausées; beaucoup plus rarement: diarrhées et vomissements. Il est à noter que ces effets secondaires sont réversibles après l'arrêt du traitement. A noter que les complications type encéphalopathies aiguës ne sont pas décrites sous S_____;
- R_____ : éruption cutanée (1/100), rares nausées, très rares vomissements. Il est à noter que ces effets secondaires sont réversibles après l'arrêt du traitement. De plus, la diarrhée ne figure pas parmi les effets secondaires habituellement observés lors de traitements par S_____ ou du R_____.

Plus spécifiquement, les experts ont répondu, en substance:

- à la question 6 : "*Cette thérapie était-elle indiquée et conforme aux règles de l'art, notamment dans sa posologie?*".

L'utilité de la prescription d'une PEP devait être déterminée selon les circonstances exactes de l'accident, comme indiqué *supra*. Au vu du nombre important d'objets médicaux souillés présents dans le bac, et de l'inquiétude des parents à la suite de l'accident, le choix fait le jour de l'accident d'avoir administré la PEP leur semblait correct et justifié.

Le choix du traitement prophylactique (bithérapie par S_____ et R_____) prescrit le jour de l'accident n'était pas incorrect, mais correspondait à des guidelines anciennes. Selon les guidelines actuelles, c'était une PEP sous forme de trithérapie par S_____, R_____ et U_____ qui aurait dû être prescrite, comme indiqué *supra*. De plus, S_____ avait été prescrit à G_____ avec un dosage de 50 mg 2 x par jour. Ce dosage était inférieur au dosage recommandé pour une enfant de son poids (11,5 kg selon le rapport de consultation du jour de l'accident). Le dosage recommandé pour une enfant de 11,5 kg est de 100 mg, 2 x j. La PEP administrée suite à l'accident ne correspondait donc pas aux guidelines en vigueur au moment de l'accident. On ne pouvait toutefois pas considérer la thérapie administrée comme non conforme aux règles de l'art.

- à la question 8 : "*Les représentants légaux de l'enfant G_____ ont-ils été correctement informés des risques et des bénéfices de cette thérapie et y ont-ils consenti de manière libre et éclairée?*".

Dans le compte rendu de consultation des urgences pédiatriques des HUG du 11 avril 2015, il ne figurait aucune information concernant le consentement des parents à la prise de la bithérapie. Toutefois, dans l'audition de B_____ du 14 avril 2016, celui-ci indiquait *"les médecins ont prescrit un traitement de bithérapie R_____ et S_____ à notre fille pendant une durée d'un mois. Ils nous ont expliqué qu'ils étaient obligés d'agir de la sorte par principe de précaution"*. Les documents à leur disposition ne fournissaient aucune autre indication quant aux informations ayant été données aux parents de G_____. Ils ne pouvaient donc pas répondre à la question.

- à la question 10 : *"La thérapie a-t-elle été menée conformément aux règles de l'art, notamment s'agissant du suivi régulier de la patiente?"*.

En ce qui concernait le suivi régulier de la patiente, un contrôle sanguin aurait dû en principe être effectué 2 semaines après le début de la thérapie pour s'assurer de la tolérance de celui-ci, ce qui n'avait pas été fait selon les documents à disposition. Cependant, le status clinique observé par la Dre J_____ un mois après l'accident était selon le dossier suffisamment rassurant pour ne pas justifier un contrôle sanguin.

Le contrôle de la thérapie administrée à G_____ n'était donc pas strictement conforme aux recommandations en vigueur, sans toutefois que l'on puisse parler d'un non-respect des règles de l'art.

Suite aux accidents d'exposition au sang, il était recommandé de réaliser des analyses de sang à la recherche du VIH et des hépatites B et C dans les mois suivant l'accident. Le Dr M_____ avait indiqué par téléphone à la Dre D_____, le 16 juillet 2018, qu'il avait été proposé de répéter la sérologie à la recherche du VIH à 3 mois chez la Dre J_____. Les parents avaient toutefois préféré effectuer ce contrôle auprès de leur médecin traitant. Les experts n'avaient pas d'information concernant la suite ayant été donné.

- à la question 11 : *"Comment a évolué l'état de santé de l'enfant G_____ durant la thérapie? A-t-elle présenté des effets secondaires indésirables? Si tel a été le cas, la thérapie a-t-elle été adaptée?"*

G_____ avait été vue par la Dre J_____ le 12 mai 2015, soit le dernier jour de la thérapie. Celle-ci avait indiqué dans son rapport de consultation que G_____ *"n'a pas été malade, mais un comportement régressif, hyperexcitée, diarrhées, maux de ventre. Pas de fièvre ni rash. L'examen physique a montré un status dans les normes hormis que G_____ était "un peu pâle"*". Ils ne pouvaient donc affirmer que pendant la période de thérapie, G_____ avait présenté des problèmes de santé de nature bénigne et peu spécifique dont certains symptômes (douleurs abdominales et beaucoup plus rarement diarrhée) pourraient correspondre à des effets secondaires connus du R_____ et de S_____. Le lien de causalité entre les symptômes peu spécifiques présentés par G_____ et la prise de la thérapie leur semblait peu

probable. Par ailleurs, les convulsions présentées par G_____ le 17 mai 2015 avaient été mises en lien par les cliniciens avec un état fébrile dans le cadre d'une angine à streptocoques.

La thérapie n'avait pas été adaptée aux possibles effets secondaires notés, puisqu'elle avait été stoppée le jour même du contrôle chez la Dre J_____.

f. Entendus par le Procureur le 27 juin 2019, les experts ont confirmé leur rapport. Ils ont précisé ce qui suit:

Concernant le contrôle intermédiaire, le traitement étant en toute hypothèse d'une durée de 4 semaines, la question de son adaptation ne se posait pas. Dans les éléments figurant au dossier, il y avait principalement des symptômes abdominaux qui étaient mis en évidence et également des troubles du comportement. Un lien de causalité ne pouvait être formellement établi entre les troubles abdominaux (effet secondaire possible du traitement) et la bithérapie, ces symptômes étant également fréquemment observés dans d'autres situations d'enfants de cet âge (infection virale). Ils ne pouvaient dire si la pâleur de l'enfant résultait d'une anémie, autre effet secondaire, faute de prise de sang à un mois après le début du traitement (ndr, affirmation corrigée lors de l'audience suivante cf. *infra* **B.g**). Il n'y avait dans le dossier aucune trace de signes cliniques suggérant une anémie sévère.

Le respect des règles de l'art se faisait en regardant comment aurait agi un professionnel placé dans la même situation; "*c'est la réponse du bon sens*". Ils avaient donné leurs réponses aux questions en regardant les recommandations existant dans la profession et le cas clinique particulier, au moment où les différentes décisions avaient été prises. Ils n'avaient pas entendu de médecins ni les parents de l'enfant; ils s'étaient fondés sur ce qui figuraient à la procédure sauf à demander les guidelines à la clinique de H_____. Le Dr M_____, _____ pédiatre aux HUG, n'avait pas d'informations complémentaires à donner n'ayant pas vu l'enfant ni les parents, et la Dre J_____ n'avait pu être contactée. Il était peu probable que les médecins des urgences des HUG aient pu apporter des éléments supplémentaires à ceux figurant au dossier médical. Les experts pensaient obtenir des informations plus complètes de la part des deux premiers collègues cités, spécialistes dans ce type de situation, d'un point de vue infectieux et de l'exposition de liquide biologique, que de la part de collègues travaillant aux urgences pédiatriques, ce d'autant plus que les spécialistes qui reprennent un cas préalablement soumis aux urgences reprennent la question des effets indésirables potentiels du traitement.

Les experts n'avaient pas pu répondre à la question 8 relative au consentement des parents. Cependant, il ressortait de la procédure que le traitement avait été expliqué aux parents sans trace de refus de leur part. Ils n'avaient pas recherché de règles spécifiques concernant le consentement au sein des HUG mais avaient extrapolé la pratique appliquée dans d'autres hôpitaux confrontés à une situation similaire. Le recueil de consentement d'un parent ne nécessitait pas forcément la remise d'un

formulaire à un représentant légal, mais il était certain que les effets secondaires devaient être expliqués aux parents et une note devrait être au dossier médical confirmant que l'explication avait été donnée; il pouvait arriver qu'une telle note ne s'y trouve pas; il pouvait arriver que des informations données oralement ne soient pas retranscrites dans le dossier. Ils ne pouvaient répondre à la question de savoir si l'absence de documentation quant au recueil du consentement et aux explications relatives aux effets secondaires constituait une violation des règles de l'art.

Selon les règles qui s'appliquaient aux HUG en 2015, la décision d'administrer ou non des médicaments était prise par le médecin prenant en charge la situation lequel devait s'intéresser aux questions mentionnées *supra*. Il s'agissait d'une application au cas par cas; les options, selon le risque estimé, étaient soit d'appliquer une trithérapie, soit s'abstenir, si le risque de contamination était estimé comme faible, certaines situations offrant la possibilité, plus rare, de tester les aiguilles impliquées. Cette dernière option n'avait pas pu être effectuée, en l'espèce, le bac à seringues contenant plusieurs seringues débouchonnées.

Le traitement par trithérapie était déjà mentionné dans les recommandations de 2010. Dans la mesure où il existait une période transitoire de mise en place de nouvelles recommandations, durant laquelle tant les anciennes que les nouvelles sont appliquées, aucune information n'avait été demandée à ce sujet à la clinique de H_____ ni aux HUG. La différence entre les deux traitements se trouvait dans l'effet sur le développement de résistance du virus – avec trois médicaments, le risque de créer des résistances était plus faible –, mais on s'attendait à moins d'effets secondaires avec une bithérapie.

La méthode PCR, dite par mesure de la charge virale, permettant de détecter le VIH à J-10, n'était absolument pas utilisée comme méthode de dépistage au CHUV et aux HUG. Par contre, lors d'un dépistage d'un patient VIH positif, adulte ou enfant, une estimation de la charge virale était donnée par cet outil diagnostique. Cela permettait de mesurer la quantité du virus dans le sang lorsqu'une personne avait été diagnostiquée comme positive.

g. Lors de l'audience du 29 octobre 2019, les experts ont déclaré que, depuis la dernière audience, ils avaient obtenu des éléments supplémentaires des médecins s'étant occupés de l'enfant en 2015. Il en ressortait que le Dr M_____ avait été contacté la Dre N_____ concernant l'indication de prescrire une PEP à G_____. Il avait de prime abord estimé qu'une telle prophylaxie n'était pas nécessaire au vu des éléments donnés par la Dre N_____. Cependant, compte tenu de la grande inquiétude des parents par rapport aux risques d'infection et l'exposition potentielle de l'enfant à plusieurs aiguilles, il avait suggéré une bithérapie plutôt qu'une trithérapie, estimant le risque d'infection faible et les effets secondaires moindres, avec une bithérapie. Il ne s'était pas basé sur les guidelines des HUG de 2014 mais sur son avis d'expert et avait clairement indiqué à la Dre N_____ les risques, les bénéfices et les effets secondaires des traitements. La Dre O_____ avait déclaré que

les risques versus les bénéfices de cette bithérapie avaient été transmis aux parents, ce qu'avait également confirmé son médecin cadre, la Prof. P_____. La Dre N_____ n'avait pas pu donner plus d'informations, ne se souvenant pas exactement de la situation.

Contrairement à ce qu'ils avaient déclaré lors de la précédente audience, une prise de sang impliquant une formule sanguine complète, avait bel et bien été effectuée lors de la consultation du 12 mai 2015 auprès de la Dre J_____ (laquelle n'avait jamais pu être jointe par les experts). Cela leur avait été précisé par le Dr Q_____, médecin _____ aux HUG, qui avait obtenu l'information en consultant le dossier informatique de G_____ aux HUG (auquel les experts n'avaient pas accès), et confirmé par la Prof. P_____. La prise de sang n'avait démontré aucune anomalie, pas d'anémie, et l'hémoglobine, le compte leucocytaire et les tests hépatiques étaient normaux.

La raison pour laquelle la PCR avait été demandée ne pouvait être donnée que par la Dre J_____. La PCR HIV permettait de quantifier la charge de virus dans le sang, ainsi que de détecter avant la fenêtre des trois mois si un patient était infecté par le VIH ou non, à savoir dès 10 jours après l'exposition.

Ils ignoraient si les résultats de la prise de sang du 12 mai 2015 avaient été transmis aux parents, mais ces derniers ont confirmé qu'il y avait eu une prise de sang, que les résultats étaient normaux et que G_____ n'avait pas le sida.

L'intégralité des éléments obtenus à la suite de l'audience du 27 juin 2019 ne modifiait en rien les conclusions de leur expertise. Ils n'avaient jamais dit que prescrire une bithérapie était contraire aux règles de l'art; comprendre pourquoi une bithérapie avait été prescrite leur avait enlevé l'incertitude, sans que cela modifie leurs conclusions. La violation du protocole ne constituait pas une violation des règles de l'art; les guidelines donnaient une idée de la marche à suivre mais, en fonction des situations, le médecin avait toujours la faculté d'adapter le traitement qu'il prescrit. En outre, la mise en place de nouvelles recommandations médicales se faisait de façon progressive avec un certain temps durant lequel les anciennes guidelines restaient applicables.

En tenant compte du faible risque d'exposition et de l'inquiétude commune des parents et des médecins en charge de l'enfant aux urgences, la décision de prescrire une bithérapie semblait correcte pour l'un des experts, tandis que les deux autres semblaient répondre qu'ils se seraient demandé s'il fallait ou non prescrire une trithérapie. Concernant les doses prescrites, ils ne pouvaient pas dire si le Dr M_____ avait violé les règles de l'art.

À la suite de ces réponses, les parents de G_____ ont demandé la récusation des experts et la mise à l'écart de l'expertise, des procès-verbaux de l'audition des experts ainsi que toute autre pièce qui serait détaillée dans leur requête.

- C. a.** À l'appui de leur demande, A_____ et B_____ estiment que leur requête de récusation est faite dans les délais. Les déclarations des experts, lors de l'audience du 29 octobre 2019 – selon lesquelles les éléments supplémentaires dont ils disposaient depuis la précédente audience, à la suite d'entretien avec les médecins concernés, ne modifiaient en rien les conclusions de leur rapport –, avaient établi leur manque d'impartialité, ainsi que leur objectif de refuser d'admettre la moindre violation des règles de l'art.

En particulier, la conclusion selon laquelle le Dr M_____ n'avait pas violé les règles de l'art en ne respectant pas les guidelines en vigueur, qui prescrivaient une trithérapie et un dosage thérapeutique plus élevé, était inexacte et partielle, ce d'autant plus que l'un des experts avait reconnu que, placé dans la même situation, il aurait prescrit une trithérapie selon les doses thérapeutiques telles qu'elles figurent dans le compendium médical suisse. Les explications du Dr M_____, courant octobre 2019, avaient été admises comme établies, alors qu'elles étaient contredites par les éléments de la procédure.

Ils se disent surpris des divergences entre les experts concernant le risque d'infection VIH. Ils critiquent la conclusion selon laquelle le contrôle de la thérapie n'était pas strictement conforme aux recommandations en vigueur, sans toutefois que l'on puisse parler d'un non-respect des règles de l'art. Ils considèrent contradictoires les déclarations des experts concernant la méthode PCR et leur reprochent de ne pas avoir pu joindre la Dre J_____. Ils leur font grief de s'être limités à indiquer qu'ils ne pouvaient pas répondre à la question du consentement éclairé des parents.

b. Dans ses observations, le Ministère public conclut au rejet de la requête. Les experts qualifiés avaient répondu aux questions posées dans la mesure où ils étaient en situation de le faire. Leur audition n'avait pas mis en évidence la moindre apparence de prévention, notamment pas d'avoir agi dans le but manifeste de protéger des manquements graves de leurs confrères. Il ne voyait pas la finalité d'une nouvelle expertise dans la mesure où les experts avaient conclu qu'il n'était pas possible d'établir un lien entre la thérapie mise en place à la suite de l'accident et le décès de l'enfant.

c. Les experts réaffirment qu'ils ne pouvaient pas retenir une violation des règles de l'art dans la situation de G_____. S'agissant de leur impartialité, ils précisent n'avoir aucun lien avec les médecins impliqués dans la prise en charge de G_____ et laissent le juge apprécier *"si le simple fait d'être en désaccord avec une partie soulève des doutes quant à notre compétence et notre impartialité et représente un motif suffisant pour une récusation."*

d. Les requérants répliquent.

EN DROIT :

- 1. 1.1.** Lorsqu'est en cause la récusation d'un expert nommé par le ministère public, il appartient à l'autorité de recours, au sens des art. 20 al. 1 et 59 al. 1 let. b CPP, de statuer (arrêts du Tribunal fédéral 1B_488/2011 du 2 décembre 2011 consid. 1.1 et 1B_243/2012 du 9 mai 2012 consid. 1.1), de sorte que la Chambre de céans est compétente à raison de la matière (ACPR/491/2012 du 14 novembre 2012).

1.2. En tant que parties plaignantes dans la présente procédure, A_____ et B_____ ont qualité pour agir (art. 104 al. 1 let. b CPP et, par analogie, 58 al. 1 CPP).

1.3.1. Conformément à l'art. 58 al. 1 CPP – disposition également applicable lorsque la requête tend à la récusation d'un expert (arrêt 1B_754/2012 du 23 mai 2013 consid. 3.1) –, la récusation doit être demandée sans délai, dès que la partie a connaissance du motif de récusation, c'est-à-dire dans les jours qui suivent la connaissance de la cause de récusation, sous peine de déchéance. Il est en effet contraire aux règles de la bonne foi de garder ce moyen en réserve pour ne l'invoquer qu'en cas d'issue défavorable ou lorsque l'intéressé se serait rendu compte que l'instruction ne suivait pas le cours désiré (ATF 139 III 120 consid. 3.2.1; ATF 140 I 271 consid. 8.4.3 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 1B_362/2015 du 10 décembre 2015 consid. 2.1).

1.3.2. En l'occurrence, l'audience du 29 octobre 2019 a apporté des éléments ne se trouvant pas dans l'expertise, la requête formée le 4 novembre 2019 est, ainsi, recevable pour avoir été déposée rapidement.
- 2. 2.1.** Par renvoi de l'art. 183 al. 3 CPP, l'art. 56 CPP s'applique à la récusation d'un expert. L'exigence d'un procès équitable commande que l'impartialité de l'expert soit garantie (ATF 125 II 541 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 6B_258/2011 du 22 août 2011 consid. 1.3.1).

À teneur de l'art. 56 let. f CPP, toute personne exerçant une fonction au sein d'une autorité pénale est tenue de se récuser lorsque d'autres motifs que ceux évoqués aux lettres a à e de cette disposition, notamment un rapport d'amitié étroit ou d'inimitié avec une partie ou son conseil juridique, sont de nature à la rendre suspecte de prévention.

Selon la jurisprudence relative aux art. 29 al. 1 Cst., 30 al. 1 Cst. et 6 par. 1 CEDH, les parties à une procédure ont le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et

fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 127 I 196 consid. 2b; 126 I 68 consid. 3a; 125 II 541 consid. 4a; arrêt du Tribunal fédéral 1P_708/2004 du 16 février 2005).

Cette disposition constitue une clause générale recouvrant tous les motifs de récusation non expressément prévus aux lettres précédentes de l'art. 56 CPP (ATF 126 I 68 consid. 3a p. 73). Cette disposition assure au justiciable une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. s'agissant des exigences d'impartialité et d'indépendance requises d'un expert. Les parties à une procédure ont donc le droit d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause puissent influencer une appréciation en faveur ou au détriment d'une partie. Elle n'impose pas la récusation seulement lorsqu'une prévention effective est établie, car une disposition interne de l'expert ne peut guère être prouvée; il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération; les impressions individuelles d'une des parties au procès ne sont pas décisives (ATF 139 III 433 consid. 2.1.1; 138 IV 142 consid. 2.1).

2.2. L'art. 189 CPP précise que, d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert dans les cas suivants : a) l'expertise est incomplète ou peu claire; b) plusieurs experts divergent notablement dans leurs conclusions; c) l'exactitude de l'expertise est mise en doute.

2.3. En l'espèce, il n'est pas contesté que les experts n'ont aucun lien avec les médecins des HUG ou de la clinique de H_____. Ils ne sont, en outre, soupçonnés d'aucune animosité envers les recourants.

Seules sont invoquées les prétendues contradictions entre le constat du non-respect des guidelines en vigueur par les médecins, s'agissant du choix du traitement, voire du dosage à administrer à l'enfant, ou encore les divergences entre eux s'agissant du degré de risque d'infection au VIH. L'affirmation de l'absence de violation des règles de l'art ne permet toutefois pas de déduire des indices de partialité de la part des experts, lesquels se sont d'ailleurs expliqués en audience sur chacun de ces points. Les recourants ont sollicité le choix d'experts n'ayant pas de lien avec les médecins genevois précisément pour éviter toute partialité. Ces experts ont en outre confirmé ne pas avoir eu de contact particulier avec ces médecins, voire aucun contact. On ne peut suivre les recourants dans leur soupçon de partialité, qui ne repose que sur la conviction de protection professionnelle. Les experts n'ont pas caché de constatations mais ont pris des

conclusions allant, à tort ou à raison, dans un sens qui n'est pas celui qu'auraient voulu les requérants.

Il en va de même de l'absence de réponse à la question du consentement éclairé; ne pas pouvoir répondre à une question parce que l'on ne dispose pas des éléments au dossier, même s'il leur est reproché de ne pas avoir requis lesdits éléments, n'est pas preuve de partialité.

Les requérants font davantage des reproches d'inexactitude, de contradiction entre eux sur le choix de la thérapie, de divergences sur le degré de risque d'infection au VIH encouru par l'enfant, de contradiction sur la méthode PCR, et de ne pas avoir contacté la Dre J_____. Force est de constater que les griefs des recourants relèvent d'un cas d'application de l'art. 189 CPP et non de l'art. 56 CPP.

3. La requête en récusation, infondée, est ainsi rejetée.
4. En tant qu'il succombe, le requérant supportera les frais de la procédure (art. 59 al. 4 CPP).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette la requête de récusation.

Condamne A_____ et B_____, conjointement et solidairement, aux frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 1'000.-.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, aux requérants, soit pour eux leur conseil, au Ministère public et aux experts.

Siégeant :

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Alix FRANCOTTE CONUS, juges; Monsieur Sandro COLUNI, greffier.

Le greffier :

Sandro COLUNI

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).

PS/74/2019

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	CHF	1'000.00
------------	-----	----------

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

Total	CHF	1'095.00
--------------	------------	-----------------