

# GE\_GERICHTE P/12698/2016 vom 3. März 2021

GE Cour de justice, 2021-03-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_P\\_12698\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_P_12698_2016)

FR: GE\_GERICHTE P/12698/2016 du 3 mars 2021

IT: GE\_GERICHTE P/12698/2016 del 3 marzo 2021

## Regeste

QUALITÉ POUR AGIR ET RECOURIR; MÉDECIN; MORT; FAUTE PROFESSIONNELLE; EMBRYON; HOMICIDE; CLASSEMENT DE LA PROCÉDURE; LÉSION CORPORELLE | CPP.115; CP.125; CC.31; CPP.318; CP.117; CPP.319; CP.129; CP.125

## Erwägungen

### E. 1.1

Le recours a été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP) et concerne des ordonnances sujettes à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP).

### E. 1.2

Il convient toutefois de déterminer si, au vu des infractions invoquées, la recourante a qualité pour agir, c'est-à-dire si elle a un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation des décisions querellées (art. 382 al. 1 CPP). 1.3.1. Est considéré comme partie plaignante le lésé qui déclare expressément vouloir participer à la procédure comme demandeur au pénal ou au civil (art. 118 al. 1 CPP). La notion de lésé est définie à l'art. 115 CPP. Il s'agit de toute personne dont les droits ont été touchés directement par une infraction. En règle générale, seul peut se prévaloir d'une atteinte directe le titulaire du bien juridique protégé par la disposition pénale qui a été enfreinte (ATF 143 IV 77 consid. 2.2 p. 78; 141 IV 454 consid. 2.3.1 p. 457). Si le lésé décède sans avoir renoncé à ses droits de procédure, ceux-ci passent à ses proches au sens de l'art. 110 al. 1 CP dans l'ordre de succession, soit aux parents, lorsque le défunt n'a pas laissé de postérité (art. 458 al. 1 CC). Ce mécanisme implique que le lésé ait eu la jouissance des droits civils, c'est-à-dire qu'il ait été apte à être sujet de droits et d'obligations (art. 11 CC; P. PICHONNAZ / B. FOËX (éds), Commentaire romand : Code civil I: art. 1-359 CC, Bâle 2010, n. 3 ad art. 11). L'art. 31 al. 2 CC précise que l'enfant conçu jouit des droits civils, à la condition qu'il naisse vivant. Le critère déterminant est la naissance accomplie de l'enfant vivant (art. 31 al. 1 CC). Il est rempli lorsque l'enfant manifeste des signes de vie après l'expulsion complète hors du corps maternel (P. PICHONNAZ / B. FOËX (éds), op.cit., n. 5 ad art. 31).

### E. 1.4

En l'espèce, la recourante invoque les art. 117 CP (homicide par négligence) et 129 CP (mise en danger de la vie d'autrui), qui tous deux visent à protéger la vie humaine (cf. M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), Code pénal - Petit commentaire, 2<sup>ème</sup> éd., Bâle 2017, n. 1 ad art. 117 et 1 ad art. 129), ainsi que l'art. 125 CP (lésions corporelles par négligence), qui protège l'intégrité corporelle et la santé, tant physique que psychique (ATF 119 IV 25 consid. 2a p. 26). Elle

se plaint par ailleurs d'une violation de son droit d'être entendue. Dans la mesure où elle est titulaire du bien juridique protégé par les art. 125 CP et 129 CP, la qualité de partie plaignante (art. 104 al. 1 let. b CPP) et, partant, un intérêt juridiquement protégé à recourir contre le classement, doit lui être reconnu. Il en va de même en ce qui concerne la violation de son droit d'être entendue. Tel n'est en revanche pas le cas, s'agissant de l'infraction d'homicide par négligence, laquelle ne peut concerner que sa fille. La recourante est certes la mère de E\_\_\_\_\_, dont elle allègue qu'elle a été victime de différentes infractions imputables au personnel médical des HUG. L'enfant, décédée in utero dans la nuit du 10 au 11 avril 2016, n'a toutefois jamais joui des droits civils au sens des dispositions précitées. Partant, il n'a pu acquérir des droits de procédure dont sa mère aurait pu se prévaloir dans le cadre de son recours (cf. ATF 146 IV 76 consid. 2.3 p. 81). Cette situation juridique exclut également la qualité pour agir de la recourante fondée sur la qualité de proche de la victime (art. 110 al. 1 CP). La qualité pour agir aurait en toute hypothèse dû être niée, faute de prétentions civiles susceptibles d'être formulées contre les collaborateurs des HUG, l'État répondant seul d'un éventuel dommage causé (art. 382 al. 3 CPP et 5 al. 1 de la loi sur les établissements publics médicaux [LEPM; K 2 05] cum art. 2 et 9 de la loi sur la responsabilité de l'Etat et des communes [LREC; A 2 40]; ATF 146 IV 76 consid. 2.1.1; 138 IV 86 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_325/2017 du 23 octobre 2017 consid. 1.1 et 1.2). Le recours est donc irrecevable, en tant qu'il porte sur l'infraction d'homicide par négligence ou toute autre infraction dont E\_\_\_\_\_ aurait pu être la victime. Il aurait, quoi qu'il en soit, de toute façon dû être rejeté, pour les motifs exposés ci-après (cf. infra ch.

#### **E. 4**

La recourante invoque, en lien avec le décès de sa fille, l'art. 117 CP, qui réprime l'homicide par négligence.

##### **E. 4.1**

Devant la Cour européenne des droits de l'homme s'est posée la question de la limite temporelle du droit à la vie protégé par l'art. 2 CEDH. Il en est ressorti que c'est à dessein que cette disposition ne définissait pas la " personne " dont la vie est protégée par la Convention, pour tenir compte de la diversité des conceptions quant au point de départ de la vie, des cultures juridiques et des standards de protection nationaux. La Cour en a conclu que le point de départ du droit à la vie relève de la marge d'appréciation des États, dans la mesure où la question de la nature et du statut de l'embryon et/ou du fœtus ne faisait pas l'objet d'un consensus (P. PICHONNAZ / B. FOËX (éds), op.cit. , n. 18 ad art. 31). Selon la conception suisse, la protection pénale de l'enfant à naître ne résulte des art. 111 à 117 CP que dès le commencement de l'accouchement, plus précisément dès les premières contractions utérines qui provoquent les douleurs de l'accouchement. Lorsque la naissance intervient par le biais d'une intervention chirurgicale (césarienne), on tient compte du moment à partir duquel une narcose est administrée ou une péridurale posée. Avant cela, la vie embryonnaire est protégée par les art. 118 à 120 CP punissant l'interruption de grossesse (ATF 119 IV 207 consid. 2 p. 209; A. MACALUSO / L. MOREILLON / N. QUELOZ (éds), Commentaire romand, Code pénal II, vol. II, Partie spéciale : art. 111-392 CP, Bâle 2017, n. 3 ad intro aux art. 111-117 CP et n. 11 ad art. 118; M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), op.cit. , n. 12 ad rem. prélim. aux art. 111 à 120). Il s'ensuit que le fœtus in utero ne peut pas être victime d'un homicide intentionnel ou par négligence, ni même de lésions corporelles, tant que les contractions n'ont pas commencé: avant l'accouchement, il ne peut être question que

d'avortement, et l'avortement par négligence n'est pas punissable (P. PICHONNAZ / B. FOËX (éds), op.cit., n. 17 ad art. 31).

#### **E. 4.2**

En l'espèce, la fille de recourante est décédée durant la nuit, au moment du décollement du placenta, sans que la grossesse ait atteint le stade de l'accouchement. Les art. 117 CP et 125 CP ne sont dès lors pas applicables. Il en va de même des dispositions réprimant l'interruption de grossesse. Le classement de ce pan de la procédure est, partant, justifié.

#### **E. 5**

La recourante estime que l'omission reprochée à B\_\_\_\_\_ et, plus largement, au personnel médical des HUG, tombe sous le coup de l'art. 129 CP.

#### **E. 5.1**

Cette disposition réprime celui qui, sans scrupules, aura mis autrui en danger de mort imminent. Le danger au sens de l'art. 129 CP suppose un risque concret de lésion, c'est-à-dire un état de fait dans lequel existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique soit lésé, sans toutefois qu'un degré supérieur à 50% soit exigé. Il doit en outre s'agir d'un danger de mort, et non pas seulement d'un danger pour la santé ou l'intégrité corporelle. Enfin, il faut que le danger soit imminent. La notion d'imminence n'est pas aisée à définir. Elle implique en tout cas, outre la probabilité sérieuse de la réalisation du danger concret, une composante d'immédiateté qui se caractérise moins par l'enchaînement chronologique des circonstances que par le lien de connexité direct unissant le danger et le comportement de l'auteur. L'immédiateté disparaît ou s'atténue lorsque s'interposent ou surviennent des actes ou d'autres éléments extérieurs (ATF 106 IV 12 consid. 2a p. 14 ; arrêt 6B\_876/2015 du 2 mai 2016 consid. 2.1 non publié aux ATF 142 IV 245 ; arrêt 6B\_835/2018 du 8 novembre 2018 consid. 1.1.1 et les références). L'auteur doit avoir agi intentionnellement. Il doit avoir conscience du danger de mort imminent pour autrui et adopter volontairement un comportement qui le crée. En revanche, il ne veut pas, même à titre éventuel, la réalisation du risque, sans quoi il s'agirait d'une tentative d'homicide. Le dol éventuel ne suffit pas (ATF 107 IV 163 consid. 3 p. 165 ; arrêt 6B\_876/2015 du 2 mai 2016 consid. 2.1 non publié aux ATF 142 IV 245 ; arrêt 6B\_835/2018 du 8 novembre 2018 consid. 1.1.3 et les références). L'acte est commis sans scrupules lorsque, compte tenu des moyens utilisés, des mobiles et de l'état de l'auteur ainsi que des autres circonstances, il apparaît comme contraire aux principes généralement admis des bonnes mœurs et de la morale (ATF 114 IV 103 consid. 2a p. 108). Plus le danger connu de l'auteur est grand et moins ses mobiles méritent attention, plus l'absence de scrupules apparaît comme évidente (ATF 107 IV 163 consid. 3 p. 164 ; arrêt du Tribunal fédéral 6S.16/2004 du 13 février 2004 consid. 2.4.1.). La question de savoir si une mise en danger de la vie d'autrui par omission tombe sous le coup de l'art. 129 CP n'a pas été tranchée par le Tribunal fédéral (arrêts 6S.394/2003 du 18 mars 2004 consid. 2.1 et 6B\_796/2013 du 30 juin 2014 consid. 2.1.1). La doctrine est toutefois sceptique face à une telle construction, privilégiant dans ces cas l'application des art. 127 CP (exposition) ou 128 CP (omission de prêter secours; cf. M. DUPUIS / L. MOREILLON / C. PIGUET / S. BERGER / M. MAZOU / V. RODIGARI (éds), op.cit., n. 6 ad art. 129; A. MACALUSO / L. MOREILLON / N. QUELOZ (éds), op.cit., n. 6 ad art. 129).

#### **E. 5.2**

La recourante critique l'appréciation du Ministère public l'ayant amené à écarter l'existence d'une erreur d'appréciation ou d'une violation du devoir de prudence. Elle lui reproche également de ne pas avoir développé la question de la punissabilité, sous l'angle de l'art. 129 CP, d'une omission ayant conduit au décollement du placenta et au décès de E\_\_\_\_\_, ainsi que d'avoir " balayé ", sans étayer sa position, le caractère volontaire et conscient de la mise en danger. Indépendamment de la question de savoir si, le 10 avril 2016 au soir, il existait une probabilité sérieuse et imminente d'une mise en danger de la vie de la recourante, celle-ci n'expose pas les raisons pour lesquelles il faudrait considérer que B\_\_\_\_\_ – ou tout autre employé des HUG – aurait adopté, qui plus est intentionnellement, un comportement dénotant une absence particulière de scrupules. L'experte a confirmé que les soignants avaient procédé à tous les examens que l'on pouvait attendre d'eux, que le bilan médical avait été effectué de manière complète, exhaustive et soignée et que le tableau clinique n'était pas évident. B\_\_\_\_\_ a de son côté expliqué avoir renvoyé la patiente à la maison car elle n'avait eu aucun doute sur son diagnostic, soit l'absence de pré-éclampsie. Il n'apparaît ainsi pas qu'il existerait de quelconques soupçons de la réalisation des éléments constitutifs de l'infraction réprimée par l'art. 129 CP. Le classement est justifié sur ce point.

## **E. 6**

La recourante soutient enfin que B\_\_\_\_\_ s'est rendue, à son endroit, coupable de lésions corporelles par négligence.

### **E. 6.1**

Bien que le Ministère public n'ait pas examiné les faits sous cet angle, cette infraction étant invoquée pour la première fois dans le cadre du recours, il y a lieu de l'aborder ici, la Chambre de céans appliquant le droit d'office (art. 391 al. 1 CPP). En outre, les faits dénoncés et les mesures d'enquêtes ordonnées ont englobé cette question – notamment sous l'angle du lien de causalité entre le comportement reproché à B\_\_\_\_\_ et le décollement du placenta –, laquelle a ensuite été développée de manière exhaustive par le Ministère public et l'intimée dans leurs observations.

### **E. 6.2**

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

#### **E. 6.2.1**

Pour qu'il y ait négligence (art. 12 al. 3 CP), il faut que l'auteur ait, d'une part, violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_170/2017 du 19 octobre 2017 et les références citées). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP) – comme cela est le cas du médecin et du personnel soignant à l'égard de leur patient (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1) – et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_170/2017 précité et les références citées).

#### **E. 6.2.2**

Pour déterminer concrètement l'étendue du devoir de prudence du médecin, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir le patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées). La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement a posteriori, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Lorsqu'un traitement ou une opération se révèle après coup comme inapproprié, voire erroné, il ne faut donc pas en déduire à la légère que le médecin répond du dommage. Le praticien ne manque à son devoir de diligence que si un diagnostic, une thérapie ou un autre acte médical n'apparaît plus défendable selon l'état général des connaissances de la branche, par exemple s'il ne discerne pas les symptômes typiques d'une maladie grave, prépare de manière insuffisante une opération qui ne s'impose pas, ou ne fait pas appel à un spécialiste (ATF 133 III 121 consid. 3.1; 113 II 429 consid. 3a p. 432; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1 et 6B\_170/2017 précité, consid. 2.2 et 2.3 ainsi que les références citées). Pour juger si l'on peut retenir à la charge du médecin d'avoir outrepassé les limites de sa marge d'appréciation, il ne faut ainsi pas se fonder sur l'état de fait tel qu'il apparaît après coup à l'expert ou au juge; le point décisif est, au contraire, la conclusion que le médecin devait tirer de la situation de fait au moment où il a décidé de prescrire une mesure ou s'en est abstenu (ATF 130 I 337 consid. 5.3; 130 IV 7 précité).

### **E. 6.3**

S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_170/2017 précité, consid. 2.2 et les références citées).

### **E. 6.4**

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et les lésions subies par la victime. En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate. L'existence de cette

causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat. La causalité est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_170/2017 précité, consid. 2.2 et les références citées).

#### **E. 6.5**

En l'espèce, tant l'experte que l'intimée admettent que les maux de tête sont un signe de pré-éclampsie, quand bien même les directives des HUG à disposition à la maternité n'en faisaient pas état. La recourante et sa mère soutiennent que ces symptômes étaient encore présents à son départ de l'hôpital, le 10 avril 2016 au soir, raison pour laquelle un Dafalgan® lui a été proposé à sa sortie par une employée de l'hôpital. La sage-femme du tri a toutefois noté dans son rapport que les céphalées étaient survenues en début d'après-midi, de manière discontinue et pas très forte; celle qui a mesuré la tension de la patiente pendant une heure n'a rien relevé de particulier à cet égard; quant à B \_\_\_\_\_, elle a inscrit spontanément dans le dossier à la fin de la consultation, alors qu'elle ignorait encore l'issue tragique qu'allait connaître la grossesse de la recourante, que les céphalées avaient disparu. Les messages échangés par la recourante avec ses amies durant la soirée ne permettent pas de corroborer sa version, dans la mesure où, si de " pires migraines " sont décrites, s'agissant de la période précédant la consultation, elles ne sont plus évoquées pour la période postérieure, la recourante mentionnant uniquement se sentir " pas bien ", " pas top ", " toute pâle " et " ne tenant pas debout ". En toute hypothèse, même en admettant la réalité des céphalées au moment de la consultation, se poserait la question de savoir comment l'information a été transmise par la recourante au personnel soignant. Il ressort en effet des documents rédigés par la recourante que cette communication aurait été faite après les examens et entretiens avec G \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_, à la sage-femme présente alors qu'elle se rhabillait et quittait les Urgences (cf. plainte et courrier adressé à la direction générale des HUG le 27 mai 2016), ce que sa mère a confirmé lors de son audition par le Ministère public, en précisant que le Dafalgan® avait été proposé par la sage-femme qui les accompagnait vers la sortie. Quoiqu'il en soit, il n'est pas nécessaire d'éclaircir cette question. La recourante ne précise pas exactement quelles les lésions corporelles subies seraient, selon elle, imputables à une omission de l'intimée et, plus largement, du personnel soignant des HUG. Il ressort du dossier que la pré-éclampsie est une atteinte à l'intégrité mettant en danger la vie de la femme enceinte, mais qui n'a pas pour origine une action ou une omission d'un médecin, lequel peut uniquement en minimiser les effets. Sous cet angle, aucune infraction pénale ne peut être retenue à l'encontre du personnel médical des HUG, la recourante ne souffrant encore d'aucune lésion corporelle le 10 avril 2016 au soir, et sa prise en charge à son arrivée aux Urgences, le 11 avril 2016, ayant été exempte de critiques. L'experte a par ailleurs clairement indiqué que, même si l'existence de maux de tête aurait commandé d'hospitaliser la recourante pour une surveillance rapprochée, il n'existait aucun indice justifiant une césarienne d'urgence le 10 avril au soir, ni au demeurant d'élément commandant un examen spécifique du placenta. L'on ne saurait donc reprocher à B \_\_\_\_\_ de n'avoir pas procédé en ce sens. L'experte a en outre déclaré sans équivoque qu'il n'était pas possible d'affirmer qu'une hospitalisation aurait permis d'éviter un décollement placentaire et, consécutivement, la mort de E \_\_\_\_\_. En effet, le suivi et le développement des symptômes de pré-éclampsie auraient permis de dispenser un traitement par magnésium en intraveineuse pour faire baisser la tension artérielle, voire de décider de mettre un terme

à la grossesse rapidement. L'experte a cependant ajouté que, de manière générale, si un tel traitement diminuait, indirectement, le risque de décollement du placenta, il ne le supprimait pas entièrement. Entendue par le Ministère public, elle a confirmé que, dans le cas présent, un traitement au magnésium n'aurait pas empêché le décollement placentaire, étant précisé qu'il était possible de passer, en l'espace de quelques heures, d'une absence de signe de pré-éclampsie à une pré-éclampsie sévère et que, dans la majorité des cas, cette complication, rare, de la pré-éclampsie ne pouvait ni être prédite, ni empêchée. Dans ces conditions, il n'est pas possible de considérer que le lien de causalité entre l'absence d'hospitalisation de la recourante et le décollement du placenta – qualifié de " surprenant " par l'experte – serait établi avec une vraisemblance suffisante, justifiant une mise en accusation pour lésions corporelles. Dans la mesure où il a été constaté, lors de la césarienne pratiquée le 11 avril 2016, que le placenta était complètement décollé, il faut de plus admettre qu'une hospitalisation, si elle avait permis une intervention plus rapide, n'aurait néanmoins pas permis de sauver l'enfant, le décès étant, dans un tel cas de figure, causé par l'interruption de la supplémentation fœtale en oxygène et, partant, survenu quasi immédiatement. Le classement prononcé par le Ministère public est, par conséquent, justifié, les mesures d'enquêtes proposées par la recourante n'étant pas à même de modifier ce constat.

#### **E. 7**

Justifiées, les ordonnances querellées seront donc confirmées.

#### **E. 8**

La recourante, qui succombe, supportera les frais envers l'État, fixés en totalité à CHF 1'500.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).

#### **E. 9**

L'intimée sollicite l'octroi d'une indemnité de CHF 2'250.- HT au titre de ses frais d'avocat pour la procédure de recours.

#### **E. 9.1**

Selon l'art. 429 al. 1 let. a CPP, le prévenu a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure, cette indemnisation visant les frais de la défense de choix (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, Schweizerische Strafprozessordnung / Schweizerische Jugendstrafprozessordnung, Basler Kommentar StPO/JStPO, 2<sup>ème</sup> éd., Bâle 2014, n. 12 ad art. 429). L'autorité pénale examine d'office celles-ci. Le juge ne doit ainsi pas avaliser purement et simplement les notes d'honoraires qui lui sont le cas échéant soumises, mais, au contraire, examiner si l'assistance d'un conseil était nécessaire puis, dans l'affirmative, apprécier objectivement la pertinence et l'adéquation des activités facturées, par rapport à la complexité juridique et factuelle de l'affaire et, enfin, dire si le montant des honoraires réclamés, même conforme au tarif pratiqué – un taux horaire de CHF 450.- est à cet égard admis par la Chambre de ceans pour l'avocat chef d'étude ( ACPR/112/2014 du 26 février 2014) –, est proportionné à la difficulté et à l'importance de la cause, c'est-à-dire raisonnable au sens de la loi (cf. ACPR/140/2013 du 12 avril 2013).

#### **E. 9.2**

En l'espèce, compte tenu de la gravité des accusations pesant sur l'intimée et du caractère technique de l'analyse juridique à laquelle s'est livrée son avocat dans sa prise de position, l'activité déployée doit être considérée comme adéquate et respecte les principes rappelés ci-dessus. Une indemnité de CHF 2'423.- TTC sera donc allouée à l'intimée, à la charge de l'État (ATF 139 IV 45 consid. 1.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_357/2015 du 16 septembre 2015 consid. 2.2). \* \* \* \* \*

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.