

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/13731/2022

ACPR/519/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre pénale de recours**

**Arrêt du mercredi 17 juillet 2024**

Entre

A\_\_\_\_\_, représenté par M<sup>e</sup> Julian BURKHALTER, avocat, AKJB, case postale 504, rue Saint-Pierre 8, 1701 Fribourg,

recourant,

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 21 novembre 2023 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 le 4 décembre 2023, A\_\_\_\_\_ recourt contre l'ordonnance du 21 novembre 2023, expédiée par pli recommandé le jour-même – sans que l'on connaisse la date de notification –, par laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte.

Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, préalablement à ce que l'assistance judiciaire lui soit accordée et que M<sup>e</sup> Julian BURKHALTER soit nommé en qualité d'avocat d'office; principalement, à l'annulation de l'ordonnance précitée et au renvoi de la cause au Ministère public afin qu'il ouvre une instruction.

- b.** Le recourant a été dispensé de verser les sûretés (art. 383 CPP), pour avoir rendu vraisemblable que sa situation financière ne lui permettait pas d'assumer par ses propres moyens les honoraires d'un avocat.

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

- a.** Le 7 février 2021, à 17h40, le Service des mesures institutionnelles des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: SMI), en la personne de l'infirmière B\_\_\_\_\_, a administré, par erreur, 90mg de méthadone à A\_\_\_\_\_, incarcéré, à l'époque, à l'établissement pénitentiaire fermé C\_\_\_\_\_ (ci-après: C\_\_\_\_\_), en exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP.

À la suite de cette ingestion, A\_\_\_\_\_ a été transféré aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à deux reprises, à savoir : le 7 février 2021 à 18h40 jusqu'au 8 février 2021 à 2h46, et le 9 février 2021 de 14h50 à 23h48.

- b.** Le 22 juin 2022, le directeur de l'Office cantonal de la détention a dénoncé les faits précités, susceptibles d'être constitutifs d'infraction à l'art. 125 CP.

Il a relevé qu'à la suite du second transfert aux urgences, l'état de santé de A\_\_\_\_\_ s'était nettement amélioré et ce dernier ne semblait pas porter de "*stigmates*" de l'erreur de médication.

Plusieurs documents ont été annexés dont un compte rendu de la séance de réseau de C\_\_\_\_\_ du 23 février 2021, à teneur duquel A\_\_\_\_\_ souffrait de schizophrénie et bénéficiait d'un traitement de Solian et de Clozapine, dont l'effet secondaire "*passif et ralenti*" avait été relevé.

- c.** Entendus par l'Inspection générale des services (ci-après : IGS) :

**c.a.** A\_\_\_\_\_ a, le 22 novembre 2022, précisé ne faire l'objet d'aucune curatelle et pouvoir exercer librement ses droits civils et civiques. Il a déposé plainte contre C\_\_\_\_\_, considérant qu'il aurait pu mourir, à la suite de son ingestion de méthadone. Le 7 février 2021, comme tous les soirs, il avait pris son traitement médicamenteux – Clopin, Solian et Temesta –, sous forme liquide, préparé par les infirmiers. Il avait tout de suite senti que le goût était différent, amer, et en avait immédiatement fait part à B\_\_\_\_\_. Elle avait alors constaté qu'elle s'était trompée de médicament et lui avait signalé qu'il avait bu de la méthadone. De retour dans sa chambre, il s'était immédiatement senti fatigué et était devenu apathique, mais n'avait pas demandé à voir un médecin. L'infirmière avait consulté le médecin de garde et l'infirmière-chef et il avait été transporté aux urgences. Il ne s'était pas rendu compte que son état se dégradait. Il était conscient et avait marché de sa chambre à l'ambulance. Puis, il avait été couché sur une civière. À son arrivée aux urgences, il avait perdu connaissance, se réveillant une ou deux heures plus tard avec une perfusion dans le bras, avant d'être ramené à C\_\_\_\_\_. Il n'avait pas de souvenir de son second séjour aux urgences.

**c.b.** B\_\_\_\_\_ a expliqué que le soir en question, elle était responsable de donner la médication et s'était trompée dans celle de A\_\_\_\_\_. Ce dernier avait pris le médicament sans poser de question mais avait fait une grimace et remarqué un goût amer. Elle s'était immédiatement rendu compte de son erreur et en avait informé le patient. Ensuite, elle avait averti le médecin de garde, lequel lui avait dit de contacter le 144 et de mettre A\_\_\_\_\_ sous "scope", soit surveiller ses paramètres vitaux en continu. Dans la mesure où C\_\_\_\_\_ ne permettait pas une telle surveillance, le médecin avait demandé le transfert de A\_\_\_\_\_ aux urgences. Jusqu'à l'arrivée de l'ambulance, ce dernier était dans la salle commune, surveillé par le service médical. Il était resté alerte et n'avait présenté aucune fièvre.

**c.c.** D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique aux urgences, a expliqué que A\_\_\_\_\_ était arrivé vers 18h50, le 7 février 2021. Il était dans un état de somnolence, se réveillant à la stimulation tactile dès l'effleurement du bras. Il répondait normalement, était capable de relater les faits et sa vie n'était pas menacée. Sa somnolence expliquait une respiration légèrement lente et une saturation en oxygène légèrement en dessous de la norme. Le reste de l'examen clinique était normal. Il ne présentait pas de risque inquiétant pour sa vie. Après l'administration du protocole en cas d'intoxication médicamenteuse, il était sorti de son état de somnolence et sa fréquence respiratoire s'était normalisée. Conformément à ce protocole, A\_\_\_\_\_ avait été surveillé durant plusieurs heures, sans aucune récurrence de symptôme. Tout au long de son hospitalisation, la vie de A\_\_\_\_\_ n'avait jamais été menacée.

**d.** À teneur des rapports médicaux, A\_\_\_\_\_ avait, à la suite de l'ingestion de méthadone, bénéficié d'une surveillance étroite. À 18h00, ses constantes étaient bonnes et il était normovigilant. Dès 18h30, il avait eu des sensations de vertige et, à 18h40, il était parti aux urgences, en ambulance. Il avait été averti de l'erreur de

médication, ainsi que de son transfert aux urgences. À son arrivée aux HUG, à 19h19, il présentait un état de somnolence avec un ralentissement psychomoteur et des vertiges légers, sans perte de connaissance. Il était "réveillable" à la stimulation tactile. À 20h00, il avait reçu une perfusion. Il était resté en observation durant la nuit puis avait été ramené à C\_\_\_\_\_. Le 9 février 2021, il avait été hospitalisé une seconde fois car sa température et sa saturation ne correspondaient "pas tout à fait" aux normes. Il était resté quelques heures aux HUG en observation, par précaution.

- C. Dans la décision querellée, le Ministère public retient que la plainte déposée par A\_\_\_\_\_, plus de 21 mois après les faits, était tardive. Il existait donc un empêchement de procéder concernant l'infraction de l'art. 125 al. 1 CP.

Faute de lésions graves, l'art. 125 al. 2 CP ne trouvait pas application. De même pour les art. 123 ch. 2 al. 2, 127 et 129 CP, faute d'intention de la part de B\_\_\_\_\_, même sous la forme du dol éventuel, d'infliger à A\_\_\_\_\_, respectivement de l'exposer à un danger grave et imminent pour sa vie ou son intégrité corporelle.

- D. a. Dans son recours, A\_\_\_\_\_ soutient qu'au regard des différents actes du Ministère public – dossiers médicaux, auditions –, une décision de non-entrée en matière n'était plus possible. Ainsi, en s'appuyant sur ces éléments alors qu'il n'en avait pas eu connaissance et n'avait pas eu la possibilité de présenter des réquisitions de preuves, le Ministère public avait violé son droit d'être entendu.

En raison de sa maladie – schizophrénie –, il avait été empêché d'exercer ses droits de manière adéquate, soit dans le délai de trois mois depuis les faits. À l'époque, il n'avait pas été en mesure de comprendre ses droits ou la nécessité de déposer plainte. Ce n'était que lors de son audition du 22 novembre 2022 qu'il avait pris conscience de son statut de victime et des droits y découlant, de sorte que la plainte déposée, le jour même, l'avait été en temps utile. En raison de son trouble, il aurait dû être assisté d'un représentant légal; à défaut, on ne pouvait considérer qu'il était en mesure de prendre une décision éclairée sur la poursuite judiciaire.

Par ailleurs, c'était à tort que le Ministère public avait considéré que la condition de gravité de l'art. 125 al. 2 CP n'était pas réalisée. La combinaison des différents médicaments, sans prise en compte de contre-indications connues, pouvait créer des problèmes respiratoires, voire être fatale sans intervention médicale rapide. Elle avait entraîné une atteinte grave à sa santé, corroborée par sa perte de connaissance. L'existence d'une lésion corporelle grave serait renforcée si des dommages durables ou des complications graves, sur le long terme, devaient être constatés.

Il sollicite différents actes d'enquête, soit la mise en œuvre d'expertises, afin de démontrer, d'une part, son incapacité à déposer plainte dans les délais en raison de sa schizophrénie, et d'autre part, la gravité de sa lésion corporelle. Il réclame également

la production de son dossier médical ainsi qu'une enquête approfondie sur le contexte et les circonstances de l'administration de médicaments dénoncée dont les résultats pourraient, le cas échéant, constituer une violation des art. 2 et 3 CEDH.

b. À réception du recours, la cause a été gardée à juger sans échange d'écritures, ni débats.

### **EN DROIT :**

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) – faute d'information quant à la date de notification –, concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émaner du plaignant qui, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. b CPP), a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).
2. 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.

3. Le recourant considère que compte tenu des actes entrepris, le Ministère public n'était plus en mesure de rendre une décision de non-entrée en matière, de sorte qu'en utilisant les éléments y résultant sans lui permettre de se déterminer sur ceux-ci, l'autorité précédente avait violé son droit d'être entendu.

**3.1.** Le ministère public ne peut pas rendre une ordonnance de non-entrée en matière (art. 310 CPP) après avoir ouvert une instruction. Une telle ordonnance doit ainsi être rendue à réception de la plainte et ceci avant qu'il ne soit procédé à de plus amples actes d'enquête et qu'une instruction soit ouverte, sous réserve de quelques opérations simples de la part du ministère public au préalable (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *Petit commentaire CPP*, Bâle 2016, n. 4 ad art. 310; arrêt du Tribunal fédéral 1B\_368/2012 du 13 mai 2013 consid. 3.2.).

Avant de rendre une ordonnance de non-entrée en matière, le ministère public peut demander des compléments d'enquête à la police, non seulement lorsqu'il s'agit de compléter un précédent rapport au sens de l'art. 307 CPP, mais aussi lorsque la dénonciation elle-même apparaît insuffisante (arrêts du Tribunal fédéral 6B\_1100/2020 du 16 décembre 2021 consid. 2; 1B\_368/2012 du 13 mai 2013 consid. 3.2). Lorsqu'il agit ainsi, le ministère public n'ouvre pas d'instruction et l'enquête se poursuit ou est entamée dans le cadre de l'investigation policière (art. 306 CPP ; Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds),

*Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse, 2<sup>ème</sup> éd., Bâle 2019, n. 22 ad art. 309).*

Avant d'ouvrir une instruction, le ministère public peut procéder à ses propres constatations (art. 309 al. 1 let. a CPP). Cela comprend le droit de consulter les fichiers, dossiers et renseignements disponibles, ainsi que de demander à la personne mise en cause une simple prise de position, telle que prévue, en particulier, à l'art. 145 CPP (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_239/2019 du 24 avril 2019 consid. 2.1). Le ministère public peut également, avant de refuser d'entrer en matière, interpellé un témoin sur son refus de témoigner, charger la police d'entendre des personnes mises en cause ou encore accorder à ces dernières le droit de déposer des observations (arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1100/2020 du 16 décembre 2021, consid. 2.3).

Le ministère public ne peut pas ordonner des mesures de contrainte sans ouvrir une instruction (art. 309 al. 1 let. b CPP; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_1365/2017 du 27 juin 2018 consid. 3.3). Celles-ci sont en effet des actes de procédure des autorités pénales qui portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes intéressées (art. 196 al. 1 CPP). L'ordre de dépôt permet toutefois d'éviter de telles mesures en ouvrant la possibilité à son destinataire de fournir volontairement les objets ou valeurs requis (art. 265 al. 4 CPP ; ACPR/156/2017 du 10 mars 2017 consid. 3.1).

**3.2.** En l'espèce, en transmettant le dossier à l'IGS, afin d'entendre A\_\_\_\_\_, la mise en cause et le médecin ayant traité le patient après l'ingestion dénoncée, le Ministère public s'est limité aux mesures d'investigations possibles avant l'ouverture d'une instruction, conformément à l'art. 309 al. 2 CPP. La procédure n'a donc pas dépassé le stade des premières investigations et le Ministère public était habilité à rendre une ordonnance de non-entrée en matière.

Au vu de la jurisprudence précitée, le Ministère public était également en droit de décerner un ordre de dépôt aux HUG, afin d'obtenir le dossier médical du recourant et les documents relatifs à l'enquête administrative menée à l'encontre de la mise en cause, sans pour autant que cela nécessite l'ouverture d'une instruction.

Dans ces circonstances, l'autorité intimée n'avait pas à informer le recourant, ni même à lui donner l'occasion de se déterminer, voire de présenter d'éventuelles réquisitions de preuve. En effet, l'art. 147 CPP n'est pas applicable à ce stade.

À titre superfétatoire et en tout état de cause, le droit d'être entendu du recourant a été respecté, dès lors qu'il n'a pas été privé de la possibilité de se déterminer et a présenté ses réquisitions de preuve en instance de recours, la Chambre de céans jouissant d'un plein pouvoir d'examen à cet égard (cf. art. 393 al. 2 CP; arrêt du Tribunal fédéral 6B\_666/2021 du 13 janvier 2023 consid. 3.3.2).

Partant, ce grief sera rejeté.

- 4. 4.1.** Le Ministère public prononce 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 (art. 310 al. 1 let. a CPP).

Conformément à cette disposition, la non-entrée en matière est justifiée lorsque la situation est claire sur le plan factuel et juridique. Tel est le cas lorsque les faits visés ne sont manifestement pas punissables, faute, de manière certaine, de réaliser les éléments constitutifs d'une infraction, ou encore lorsque les conditions à l'ouverture de l'action pénale font clairement défaut. Au stade de la non-entrée en matière, on ne peut admettre que les éléments constitutifs d'une infraction ne sont manifestement pas réalisés que lorsqu'il n'existe pas de soupçon suffisant conduisant à considérer un comportement punissable ou lorsqu'un éventuel soupçon initial s'est entièrement dissipé. En revanche, si le rapport de police, la dénonciation ou les propres constatations du ministère public amènent à retenir l'existence d'un soupçon suffisant, il incombe en principe à ce dernier d'ouvrir une instruction (art. 309 al. 1 let. a CPP). Cela implique que les indices de la commission d'une infraction soient importants et de nature concrète, ce qui n'est pas le cas de rumeurs ou de suppositions. Le soupçon initial doit reposer sur une base factuelle plausible, laissant apparaître la possibilité concrète qu'une infraction ait été commise (ATF 141 IV 87 consid. 1.3.1). Dans le doute, lorsque les conditions d'une non-entrée en matière ne sont pas réalisées avec une certitude absolue, l'instruction doit être ouverte (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1 ; ATF 137 IV 219 consid. 7).

**4.2.** L'art. 125 al. 2 CP punit d'office, quiconque, par négligence, fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé.

Sont graves au sens de l'art. 125 al. 2 CP, les lésions corporelles qui satisfont aux exigences de l'art. 122 CP (ATF 93 IV 12).

Des lésions corporelles sont graves si l'auteur a blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger (art. 122 al. 1 CP), a mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou a défiguré une personne d'une façon grave et permanente (art. 122 al. 2 CP) ou encore a fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (art. 122 al. 3 CP).

Les lésions corporelles simples sont celles qui ne peuvent être qualifiées de graves au sens de l'art. 122 CP, mais qui vont au-delà de l'atteinte physique ne causant pas de dommage à la santé qui caractérise les voies de fait (art. 126 CP).

**4.3.** En l'occurrence, aucun élément au dossier ne rend vraisemblable que l'erreur de médication aurait causé une atteinte grave à la santé du recourant. Il ressort au contraire des documents produits et des auditions menées qu'il a été en mesure de marcher jusque vers l'ambulance et que seul un état de somnolence a été constaté, à son arrivée aux urgences. En outre, contrairement à ce qu'il allègue, aucune perte de connaissance n'a été constatée, les éléments médicaux faisant état seulement de somnolence. Après sa prise en charge et la mise en œuvre du protocole ordinaire en cas d'intoxication médicamenteuse, son état s'est normalisé, sans aucune récurrence par la suite. Enfin, ses paramètres vitaux étaient dans la norme. Il ressort ainsi des conclusions médicales que sa vie n'a jamais été menacée et que les hospitalisations ont essentiellement été dictées par un besoin de surveillance, par précaution.

Dans ces circonstances, il ne peut être retenu que le recourant aurait subi une atteinte grave à sa santé. Par ailleurs, il ne peut pas non plus être suivi sur un éventuel dommage durable ou une possible complication grave pouvant se révéler plus tard, le recourant n'invoquant lui-même aucune séquelle.

- 5. 5.1.** À teneur de l'art. 310 al. 1 let. b CPP, le ministère public rend immédiatement une ordonnance de non-entrée en matière lorsqu'il existe des empêchements de procéder.

Tel est le cas d'un défaut de plainte dans le délai de trois mois prescrit par l'art. 31 CP, s'agissant d'une infraction poursuivie uniquement sur plainte (L. MOREILLON/A. PAREIN-REYMOND, *Code de procédure pénale - Petit commentaire*, 2ème éd., Bâle 2016, n. 1a ad art. 310 et n. 17 ad art. 319).

**5.2.** L'art. 125 al. 1 CP réprime, sur plainte, le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé.

**5.3.** Selon l'art. 30 al. 1 CP, si une infraction n'est punie que sur plainte, toute personne lésée peut porter plainte contre l'auteur.

Le droit de porter plainte se prescrit par trois mois. Le délai court du jour où l'ayant droit a connu l'auteur de l'infraction (art. 31 CP).

**5.4.** En l'espèce, le recourant ne conteste pas avoir déposé sa plainte postérieurement au délai de trois mois après les faits. Cependant, il allègue, pour la première fois au stade du recours, qu'en raison de sa schizophrénie, il aurait été dans l'incapacité

d'agir, avant le 22 novembre 2022, date à laquelle il avait été entendu par l'IGS et aurait pris conscience de son statut de victime et des droits en découlant.

Or, il ressort du dossier que le recourant a immédiatement été informé de l'erreur de médication – ce qu'il reconnaît lui-même – et a effectué deux séjours à l'hôpital dans les jours qui ont suivi, soit pour le dernier le 9 janvier 2021. Dans ce contexte, le trouble psychiatrique dont il souffre ne suffit pas pour conclure qu'il était incapable de se déterminer de manière autonome et raisonnée, déjà à ce moment-là. Au contraire, lors de son audition par l'IGS, après avoir précisé ne pas faire l'objet d'une mesure de curatelle ni d'une restriction de ses droits civils, le recourant a déposé plainte, sans nul besoin de l'assistance d'un conseil. Or, il n'allègue aucunement qu'il aurait été dans l'impossibilité de faire auparavant une telle démarche.

Partant, faute d'élément laissant supposer une incapacité à agir dans les délais de l'art. 31 CP, la plainte déposée le 22 novembre 2022, soit plus d'une année et demi après les faits et leur connaissance, est tardive. S'agissant d'une infraction poursuivie sur plainte, il existe un empêchement de procéder et la décision de non-entrée en matière est donc justifiée à cet égard.

Au vu de ce qui précède, les actes d'instruction réclamés n'apparaissent pas utiles voire disproportionnés et seront rejetés.

6. En l'absence de lésion corporelle grave, les griefs en lien avec d'éventuelles violations des art. 2 et 3 CEDH, qui, respectivement, garantissent le droit à la vie et interdisent la torture ainsi que les traitements inhumains ou dégradants, seront également rejetés, faute d'atteindre en l'espèce le minimum de gravité nécessaire.
7. Justifiée, l'ordonnance querellée sera donc confirmée et le recours rejeté.
8. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, fixés en totalité à CHF 300.-, compte tenu de sa situation personnelle (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP ; E 4 10.03).
9. Vu l'issue du recours, le recourant ne peut être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, sa plainte n'ayant pas de chance d'aboutir (art. 136 al. 1 let. b CPP).

\* \* \* \* \*

**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 300.-.

Notifie le présent arrêt, en copie, au recourant, soit pour lui son conseil, et au Ministère public.

**Siégeant :**

Madame Daniela CHIABUDINI, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Françoise SAILLEN AGAD, juges; Monsieur Selim AMMANN, greffier.

Le greffier :

Selim AMMANN

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/13731/2022

**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	10.00
-----------------	-----	-------

**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	215.00
---------------------------------	-----	--------

---

<b>Total</b>	<b>CHF</b>	<b>300.00</b>
--------------	------------	---------------