

P1 18 82

**JUGEMENT DU 14 JANVIER 2021**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour pénale**

Bertrand Dayer, juge ; Yves Burnier, greffier

**en la cause**

**Ministère public du canton du Valais**, appelant

**et**

**V** \_\_\_\_\_, **W** \_\_\_\_\_, **X** \_\_\_\_\_ et **Y** \_\_\_\_\_, parties plaignantes et appelées, représentées par Maître M \_\_\_\_\_

**contre**

**Z** \_\_\_\_\_, prévenue appelée, représentée par Maître N \_\_\_\_\_.

(art. 117 CP : homicide par négligence)

## Procédure

**A.** Le 21 juin 2013, à la suite de faits survenus le 12 juin 2013 à la clinique A \_\_\_\_\_ qui ont entraîné le décès de B \_\_\_\_\_ le 20 juin 2013, le procureur du Ministère public (ci-après : le procureur) a ouvert une instruction pénale contre inconnu pour homicide par négligence (cf. dos. p. 48).

**B.** Le 9 juillet 2013, V \_\_\_\_\_, compagne du défunt, ainsi que leurs trois fils, Y \_\_\_\_\_, X \_\_\_\_\_ et W \_\_\_\_\_, se sont constitués parties plaignantes tant au pénal qu'au civil ; ils ont également indiqué agir « en qualité de victime au sens de la LAVI » (cf. dos. p. 86-87, 133-139).

Le 22 mars 2016, ils ont toutefois renoncé à faire valoir des conclusions civiles, tout en manifestant leur volonté de « toujours participer à la procédure pénale comme demandeurs au pénal » (cf. dos. p. 393).

**C.** Le 26 septembre 2013, le Département fédéral de justice et police a autorisé le Ministère public à poursuivre Z \_\_\_\_\_, C \_\_\_\_\_, D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 167-168).

**D.** Le 1<sup>er</sup> octobre 2013, le procureur a formellement ouvert une instruction pénale à l'encontre de ces quatre personnes pour homicide par négligence (cf. dos. p. 171-176).

**E.** Le 5 octobre 2016, il a adressé aux parties sa communication de fin d'enquête les informant de son intention de les mettre en accusation pour cette infraction (cf. dos. p. 405-415).

**F.** Le 20 décembre 2017, les prévenus ont effectivement été renvoyés devant le Tribunal du district de F \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 544-555).

**G.** Le 9 novembre 2018, ledit Tribunal a rendu son jugement, dont le dispositif est le suivant (cf. dos. p. 798-850) :

1. E \_\_\_\_\_ est acquitté de l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP).
2. Z \_\_\_\_\_ est acquittée de l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP).
3. C \_\_\_\_\_, reconnue coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP), est condamnée à une peine pécuniaire de 120 jours-amende, à 75 fr. l'unité.

4. C \_\_\_\_\_ est mise au bénéfice du sursis à l'exécution de la peine pécuniaire, avec un délai d'épreuve de 2 ans (art. 42 al. 1 et 44 al. 1 CP).

C \_\_\_\_\_ est avertie du fait que si elle commet un crime ou un délit pendant le délai d'épreuve et qu'il y a lieu de prévoir qu'elle commettra de nouvelles infractions, le sursis pourra être révoqué et la peine mise à exécution (art. 44 al. 1 CP).

5. D \_\_\_\_\_, reconnu coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP), est condamné à une peine pécuniaire de 45 jours-amende, à 170 fr. l'unité.

6. D \_\_\_\_\_ est mis au bénéfice du sursis à l'exécution de la peine pécuniaire, avec un délai d'épreuve de 2 ans (art. 42 al. 1 et 44 al. 1 CP).

D \_\_\_\_\_ est averti du fait que s'il commet un crime ou un délit pendant le délai d'épreuve et qu'il y a lieu de prévoir qu'il commettra de nouvelles infractions, le sursis pourra être révoqué et la peine mise à exécution (art. 44 al. 1 CP).

7. Les frais d'instruction, par 9752 fr., et de jugement, par 1500 fr., sont mis à la charge de C \_\_\_\_\_ et de D \_\_\_\_\_ à raison de moitié chacun (5626 fr.).

8. C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ supportent leurs propres frais d'intervention en justice.

9. L'Etat du Valais versera à E \_\_\_\_\_ une indemnité de 15'000 francs à titre de dépens.

10. L'Etat du Valais versera à Z \_\_\_\_\_ une indemnité de 12'000 francs à titre de dépens.

**H.** Le 29 novembre 2018, le procureur a déposé une déclaration d'appel, au terme de laquelle il a conclu comme suit :

1. L'appel du ministère public est admis.
2. Z \_\_\_\_\_ est reconnue coupable d'homicide par négligence.
3. Z \_\_\_\_\_ est condamnée à une peine pécuniaire de 120 jours-amende avec sursis pendant deux ans.
4. Les frais de procédure, de première instance et d'appel, sont mis à la charge de Z \_\_\_\_\_ dans une quotité que le Tribunal dira.

**I.** Les débats du 15 décembre 2020 ont été reportés en raison de l'absence, pour cause de maladie, du mandataire des parties plaignantes.

**J.** Aux débats du 12 janvier 2021, la représentante du Ministère public a confirmé les conclusions de son appel, le mandataire des parties plaignantes a conclu à son admission alors que celui de la prévenue a demandé son rejet.

## **SUR QUOI LE JUGE**

### **I. Preliminaire**

**1.1** L'appel est recevable contre les jugements des tribunaux de première instance qui, comme dans le cas particulier, ont clos totalement ou partiellement la procédure (cf. art. 398 al. 1 CPP).

**1.2** Le Ministère public - et notamment, comme en l'espèce, le procureur qui a procédé en première instance - a qualité pour recourir tant en faveur qu'en défaveur du prévenu ou du condamné (cf. art. 381 al. 1 CPP et 40 al. 1 LACPP).

**1.3.1** La partie qui entend faire appel l'annonce au tribunal de première instance par écrit ou oralement pour mention au procès-verbal dans le délai de dix jours à compter de la communication du jugement (cf. art. 399 al. 1 CPP), c'est-à-dire de la remise ou de la notification du dispositif écrit (cf. art. 84 al. 1 et 2 ainsi que 384 let. a CPP ; ATF 138 IV 157 consid. 2.1 ; arrêt 6B\_351/2013 du 29 novembre 2013 consid. 1.4.2 ; MOREILLON/PAREIN-REYMOND, Petit commentaire du CPP, 2<sup>ème</sup> éd., 2016, n. 8 ad art. 399 CPP). Lorsque le jugement motivé est rédigé, ledit tribunal transmet l'annonce et le dossier à la juridiction de recours (cf. art. 399 al. 2 CPP). La partie qui a annoncé l'appel adresse à celle-ci une déclaration écrite dans les vingt jours à compter de la notification du jugement motivé (cf. art. 399 al. 3 CPP). Cette déclaration doit être signée et indiquer les parties du jugement qui sont attaquées, les modifications du jugement de première instance demandées et les réquisitions de preuve (cf. art. 399 al. 3 et 4 CPP).

**1.3.2** La communication du jugement de première instance implique donc, premièrement, la notification du jugement au sens étroit, secondement, celle du jugement motivé. Cela étant, si le premier tribunal notifie directement aux parties un jugement motivé, sans leur avoir au préalable signifié le dispositif par écrit, l'annonce d'appel devient sans portée et n'apparaît plus obligatoire. Celles-ci ne sauraient, partant, être tenues d'annoncer un éventuel appel dans le délai de dix jours et il leur suffit de déposer une déclaration d'appel devant la juridiction de recours dans les vingt jours à compter de la communication du jugement motivé (cf. ATF 138 IV 157 consid. 2.2 et arrêt 6B\_444/2011 du 20 octobre 2011 consid. 2.5, in SJ 2012 I p. 268 ; PERRIER DEPEURSINGE, CPP annoté, 2<sup>ème</sup> éd., 2020, p. 603-604 ; MOREILLON/PAREIN-REYMOND, n. 11 ad art. 399 CPP).

**1.3.3** Le 9 novembre 2018, le juge de première instance a remis son jugement motivé en mains propres aux parties (cf. dos. p. 849-850). En déposant sa déclaration d'appel auprès du Tribunal de céans le 29 novembre suivant, la représentante du Ministère public a dès lors agi dans le respect du délai légal prévu pour le faire (cf. art. 399 al. 3 CPP).

**1.4** Cette écriture satisfait par ailleurs aux exigences de forme de l'article 399 CPP.

**1.5** Elle doit par conséquent être considérée comme recevable.

**1.6** Au surplus, sous l'angle de la compétence matérielle, le juge unique soussigné est habilité à statuer (cf. art. 21 al. 1 let. a CPP et 14 al. 2 LACPP).

**2.1** L'appel a un effet dévolutif complet. La juridiction d'appel dispose d'un plein pouvoir d'examen, en faits et en droit (cf. art. 398 al. 2 et 3 CPP; KISTLER VIANIN, Commentaire romand, 2<sup>ème</sup> éd., 2019, n. 11 ad art 398 CPP et n. 6 ad art. 402 CPP). Elle n'est liée, ni par les motifs invoqués par les parties, ni par leurs conclusions (cf. art. 391 al. 1 let. a et b CPP). Toutefois, en cas d'appel partiel, limité à certaines parties du jugement attaqué énumérées à l'article 399 al. 4 CPP, l'autorité de recours doit uniquement examiner les points du jugement que l'appelant a contestés dans sa déclaration d'appel (cf. art. 398 al. 2 *in fine* et 404 al. 1 CPP), sauf s'il s'agit de prévenir une décision inéquitable ou illégale pour le prévenu (cf. art. 404 al. 2 CPP; CALAME, Commentaire romand, n. 18 ad Intro. art. 379-392 CPP; KISTLER VIANIN, n. 12 ad art. 398 CPP, n. 39 ad art. 400 CPP et n. 2 ad art. 404 CPP; EUGSTER, Commentaire bâlois, 2<sup>ème</sup> éd., 2014, n. 1 ss ad art. 404 CPP). Les points non contestés du jugement de première instance acquièrent immédiatement force de chose jugée (cf. KISTLER VIANIN, n. 39 ad art. 399 CPP et n. 3 ad art. 402 CPP; EUGSTER, n. 2 ad art. 402 CPP). Quant à l'obligation de motiver tout prononcé découlant de l'article 81 al. 3 CPP, elle n'exclut pas une motivation par renvoi aux considérants du jugement attaqué (cf. art. 82 al. 4 CPP), dans la mesure où la juridiction d'appel le confirme et se rallie à ses considérants et qu'aucun grief pertinent n'est précisément élevé contre telle partie de la motivation de l'autorité inférieure (cf. MACALUSO/TOFFEL, Commentaire romand, n. 15 et 16 ad art. 82 CPP; STOHNER, Commentaire bâlois, n. 9 ad art. 82 CPP).

**2.2** Invoquant une constatation incomplète et erronée des faits, ainsi qu'une violation du droit, la représentante du Ministère public ne réclame au Tribunal de céans que la condamnation de Z \_\_\_\_\_ acquittée en première instance. Par conséquent, elle ne remet en cause, ni l'acquiescement de E \_\_\_\_\_, ni les condamnations de D \_\_\_\_\_ et de C \_\_\_\_\_ prononcés par le premier juge, si bien que les chiffres

1, 3 à 6, de même que 8 et 9 du dispositif du jugement entrepris sont entrés en force formelle de chose jugée.

## **II. Statuant en fait**

**3.1** La clinique A \_\_\_\_\_ a été créée par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA/SUVA), principal assureur de Suisse dans ce domaine, dont le siège est à Lucerne (cf. art. 58 et 61 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA ; RS 832.20]).

**3.2** En 2013, le comité de direction de cette clinique était composé de H \_\_\_\_\_, de I \_\_\_\_\_, et du Dr E \_\_\_\_\_, directeur médical (cf. classeur 1, p. 4). A ce titre, ce dernier devait notamment assurer une organisation médicale adéquate permettant de garantir la sécurité des patients, l'interdisciplinarité et le développement des compétences de chacun. En sa qualité de « responsable de la gestion de [la] sécurité des patients », il était en particulier tenu de « [s]'assurer que les directives et les normes [étaient] respectées » et que « les procédures [étaient] établies ». Il présidait en outre le « Groupe d'analyse des incidents » auquel appartenait notamment le chef physiothérapeute D \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 249-250 [R6, 9], 274 ; classeur 1, p. 37-41).

**3.3** Ce dernier était chargé d'encadrer et de superviser l'activité professionnelle des collaborateurs du service de physiothérapie qu'il dirigeait. A cet égard, il devait édicter différentes directives concernant l'activité thérapeutique des physiothérapeutes et la planification des thérapies. Il lui incombait également de superviser les mesures de sécurité et d'assumer le management des risques au sein du processus « Physiothérapie », soit en particulier du risque de noyade dans la piscine de la clinique (cf. dos. p. 257 [R6], 258 [R9], 265 ; classeur 1, p. 33, 35, 37, 46).

**3.4** Pour sa part, le service « technique et sécurité » de la clinique A \_\_\_\_\_ a élaboré un concept général de sécurité formalisé dans un document intitulé « Concept sécurité A \_\_\_\_\_ », lequel renfermait, en particulier, des règles de sécurité pour la surveillance de ladite piscine qui ont été validées par la direction de l'établissement (cf. dos. p. 250 [R10-11], 258 [R10] ; classeur 1, p. 4, 13-24, 32).

**3.5.1** Ces règles de sécurité ont été regroupées dans une directive portant le titre « Groupe piscine », rédigée par D \_\_\_\_\_, en collaboration « avec [s]es cadres »,

dans le courant de l'année 2007, à la suite d'un accident survenu l'année précédente (cf. dos. p. 250-251 [R12, 16], 259 [R11], 521 [R15], 522 [R20]). A l'occasion de la rédaction de cette directive, la question d'une surveillance statique des bassins de la piscine par une personne se trouvant assise sur une chaise placée en hauteur a été évoquée. Elle n'a toutefois pas été retenue car ce système était inadapté aux « conditions d'éclairage » des locaux et ne « favoris[ait] pas non plus l'attention » du surveillant (cf. dos. p. 259 [R11]).

**3.5.2** En raison notamment de la forte « luminosité » régnant « dans les locaux de la piscine » à certains moments de la journée (cf. également consid. 3.9.2 ci-dessous), cette directive a en particulier renfermé, dès 2007, une rubrique régissant la manière dont les physiothérapeutes devaient exercer leur surveillance (cf. dos. p. 259 [R11]). Dans sa dernière version, validée par la direction de la clinique A \_\_\_\_\_ le 30 novembre 2010, la rubrique « Surveillance » de ladite directive a la teneur suivante : « Le/la physiothérapeute en charge de la surveillance du groupe piscine exerce cette activité en déambulant de manière à pouvoir exercer une veille active et vigilante des bassins en tenant compte, également, des particularités liées aux conditions d'éclairage. ».

Selon l'auteur de la directive en question, l'obligation de déambuler prescrite par la rubrique précitée ne s'appliquait pas de la même manière au grand et au petit bassin de la piscine de la clinique A \_\_\_\_\_ (pour la configuration de celle-ci, cf. consid. 3.9 ci-dessous). L'application de cette prescription dépendait essentiellement des conditions d'éclairage et de la réverbération de la lumière sur les plans d'eau. A cet égard, elle concernait essentiellement le grand bassin, alors qu'il était toléré que les thérapeutes s'assoient sur le petit muret séparant les deux bassins pour surveiller le plus petit de ceux-ci (cf. p. 523 [R23-24], 786 [R22, 26]).

Toujours dans sa dernière version du 30 novembre 2010, cette même directive a en outre précisé au paragraphe suivant (intitulé « Participants max ») d'une part, qu'un maximum de dix patients pouvaient se trouver dans le « petit bassin » et douze dans le « grand bassin » (pour les caractéristiques de ces bassins, cf. consid. 3.9 ci-dessous), et, d'autre part, que « [c]haque bassin était surveillé par un thérapeute » (cf. dos. p. 259 [R11], 491 [R4-5], 523 [R24] ; classeur 1, p. 32, 60).

Ce dernier point a constitué un « [a]justement de la procédure de surveillance de la piscine » qui a été décidé à la suite d'incidents survenus en 2006 et 2008, ainsi que cela ressort d'un document interne de la clinique A \_\_\_\_\_ du 7 août 2008 dans les termes suivants : « Groupe piscine scindé en deux avec surveillance d'un thérapeute par groupe et par bassin » (cf. classeur 1, p. 230).

A l'époque des faits survenus le 12 juin 2013 (cf. consid. 4 ci-dessous), les éléments précités de la directive « Groupe piscine » - accessible au demeurant à tout le personnel de la clinique (cf. dos. p. 491 [R4]) - étaient parfaitement connus de Z \_\_\_\_\_ et de C \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 302 [R7], 307 [R7-8] ; déclarations de Z \_\_\_\_\_ aux débats d'appel). Ces éléments étaient en outre compris de manière identique tant par ces dernières, que par leur supérieur hiérarchique direct D \_\_\_\_\_ - au demeurant coauteur de ladite directive - ou encore par la physiothérapeute J \_\_\_\_\_ - référente de B \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 39 [R4]) - entendue en procédure. Tous ceux-ci ont en effet expliqué que la réglementation interne en vigueur signifiait que chacun des deux physiothérapeutes présents lors des thérapies en piscine n'était en charge de la surveillance que d'un seul des deux bassins, soit le petit, soit le grand, l'affectation de chaque physiothérapeute à la surveillance de l'un ou de l'autre desdits bassins étant en outre décidée « de manière aléatoire » par le service en charge de la planification. Ainsi, en particulier, pour la séance de thérapie en piscine à laquelle elles devaient participer le 12 juin 2013 dès 9h30, Z \_\_\_\_\_ était affectée uniquement à la surveillance du petit bassin et C \_\_\_\_\_ seulement à celle du grand bassin (cf. dos. p. 2 [R4], 9 [R4], 39 [R4], 259 [R11], 260 [R15], 262 [R24], 302-304 [R7, 9, 11, 13, 14, 15, 18], 307 [R9], 523 [R21, 23], 783 [R11], 791 [R51] ; déclarations de Z \_\_\_\_\_ aux débats d'appel). En d'autres termes, et pour reprendre les dires mêmes du physiothérapeute chef D \_\_\_\_\_, Z \_\_\_\_\_ n'avait pas à surveiller le grand bassin. Si elle l'avait néanmoins fait, elle aurait alors pu s'exposer, dans l'hypothèse où son supérieur hiérarchique l'avait remarqué, à une remarque de sa part l'invitant à surveiller « son » bassin (cf. dos. p. 521 [R13], 787 [R32-33]).

Par ailleurs, deux documents internes de la clinique A \_\_\_\_\_ établis les 8 juillet et 19 septembre 2013 dans le but de décrire le « [d]ispositif de sécurité organisationnel et technique de la piscine au moment de l'accident survenu le 12.06.2013 » corroborent très clairement et sans ambiguïté cette compréhension de la directive « Groupe piscine » par les employés de la clinique A \_\_\_\_\_. En effet, ces deux écrits indiquent notamment, au chapitre « Surveillance », que deux thérapeutes étaient affectés à la surveillance des « groupes piscine », à savoir « 1 pour chaque bassin » (cf. classeur 1, p. 60, 226). A cet égard, en outre, les explications fournies en procédure par le physiothérapeute chef D \_\_\_\_\_ sont particulièrement éloquentes. Il a en effet exposé que la durée maximum de surveillance par chaque physiothérapeute avait été fixée à trente minutes « afin que l'attention soit maximale » car il s'agissait d'une « surveillance humaine directe (...) pour chaque bassin », la possibilité d'avoir recours à des « moyens de surveillance technique », même si elle avait été étudiée, ayant en outre

été écartée car aucun système n'avait été jugé fiable. De plus, toujours aux dires du chef du service de physiothérapie, il y avait toujours deux groupes de patients en même temps afin d'avoir constamment deux thérapeutes qui exerçaient ladite surveillance, soit l'un sur le petit bassin et l'autre sur le grand. Il a également précisé que, dans l'hypothèse où la « planification » des patients ne prévoyait l'utilisation que d'un seul bassin par un unique groupe de patients, deux thérapeutes devaient néanmoins toujours être présents pour exercer la surveillance car l'accident survenu en 2006 avait révélé que la situation était extrêmement difficile à gérer pour un seul surveillant dans l'hypothèse où il était obligé d'intervenir pour sauver un patient de la noyade. Un audit interne avait d'ailleurs relevé que le « niveau de sécurité de la piscine » avait été « amélioré » par la décision d'imposer dans tous les cas la présence de deux physiothérapeutes pour accomplir les tâches de surveillance (cf. dos. p. 252 [R16], 258 [R9], 260 [R15], 261 [R17], 519 [R4], 787 [R31] ; classeur 1, p. 231, 236).

**3.5.3** La directive « Groupe piscine » précitée n'a en revanche pas spécifié que les physiothérapeutes devaient obligatoirement demander à leurs patients s'ils savaient ou non nager, cet élément n'étant en effet pas déterminant, aux dires de D \_\_\_\_\_, pour « réaliser les buts thérapeutiques » poursuivis. Il incombait ainsi aux professionnels concernés de s'informer eux-mêmes sur la question, voire d'avertir leurs collègues si un patient nécessitait que des mesures de précaution particulières soient prises (cf. dos. p. 258 [R9], 261 [R19], 262 [R21], 520 [R8-10] ; cf. également dos. p. 303 [R16], 309-310 [R21, 26]).

**3.6** La procédure de surveillance des bassins de la clinique A \_\_\_\_\_, placée sous la responsabilité du chef physiothérapeute D \_\_\_\_\_, a également fait l'objet d'un descriptif de contrôle spécifique daté du 10 septembre 2008. Ce document prévoyait notamment que tous les collaborateurs devaient posséder un « [c]ertificat d'aptitude de natation » et bénéficier d'une formation « au sauvetage en milieu aquatique », qu'une « [p]rocédure de surveillance des activités en piscine à destination des thérapeutes » devait être mise en place et que le « physiothérapeute chef » devait procéder à un « [c]ontrôle physique et ponctuel » de ladite procédure. La pose d'une caméra de surveillance « au niveau de la piscine (détectif) » était également prescrite (cf. classeur 1, p. 34).

**3.7** Physiothérapeute diplômée (Bachelor) de « l'Ecole de Thérapeute » de K \_\_\_\_\_, qu'elle a fréquentée entre xxxx et xxxx, Z \_\_\_\_\_ a débuté son activité à plein temps au service de la clinique A \_\_\_\_\_ en juillet 2010. Le 10 mai 2012, elle a en outre suivi, à l'interne, un cours de base de réanimation (cf. classeur 1, p. 62).

S'agissant de l'organisation de son travail, elle recevait chaque jour le planning des séances qu'elle devait accomplir avec ses patients. Elle travaillait normalement seule avec chacun d'eux, mais pouvait aussi d'effectuer un « travail de groupe, avec plusieurs patients en même temps ». Son « rôle » était donc, selon ses propres termes, « soit d'animation, soit de surveillance ». S'agissant par ailleurs des thérapies en piscine, elle a expliqué que les « patients d'un groupe » effectuaient de manière autonome les exercices prescrits mais que deux physiothérapeutes passaient toujours parmi eux et étaient « également chargés de la surveillance » lorsqu'ils étaient dans l'eau (cf. dos. p. 2 [R3]).

**3.8** Egalement physiothérapeute diplômée, C \_\_\_\_\_ a fréquenté la même école que Z \_\_\_\_\_, mais une vingtaine d'années auparavant, soit entre xxxx et xxxx. Elle a commencé à travailler pour la clinique A \_\_\_\_\_ à 80 % dès le 1<sup>er</sup> septembre 1999. Son activité professionnelle était organisée selon le même modèle que celui de sa collègue. Elle avait en outre suivi, à l'interne, un cours de sauvetage en piscine en 2007 et un cours de réanimation de base le 15 novembre 2012 (cf. dos. p. 7-8 [R2-3], 496 - 497, 522 [R18] ; classeur 1, p. 62).

**3.9.1** En juin 2013, la piscine de la clinique A \_\_\_\_\_ était composée de deux bassins, soit, d'une part, un petit bassin, situé dans la partie nord, d'une longueur d'environ 8 mètres 40 pour une largeur de l'ordre de 5 mètres 50, avec une profondeur allant de 1 mètre 35 au minimum à 1 mètre 55 au maximum, et, d'autre part, un grand bassin, se trouvant dans la partie sud, dont la profondeur passait de 1 mètre 35 dans sa partie est à 1 mètre 84 dans sa partie ouest. Ce dernier bassin était plus précisément composé de deux parties dont les profondeurs variaient. La première partie, la plus profonde, située à l'ouest, s'étendait sur une longueur de l'ordre de 12 mètres, avec une déclivité de 1,7%, la profondeur allant de 1 mètre 63 à 1 mètre 84. La seconde partie, d'une longueur de l'ordre de 12 mètres 30, située à l'est, présentait une déclivité de 0,4%, la profondeur augmentant légèrement de 1 mètre 35 à 1 mètre 40. Au centre du bassin, à la hauteur de la rampe d'escaliers d'accès se trouvant du côté ouest, une bande d'une longueur de 60 cm présentait une déclivité plus accentuée en direction de l'ouest, la profondeur passant de 1 mètre 40 à 1 mètre 63. Cette bande était signalée, à l'extérieur du bassin, par un panneau affichant l'inscription « 1,35 → 1,65 m » (cf. classeur 1, p. 70, 74, 94, 95 ; DVD de la reconstitution des faits).

**3.9.2** A cette même époque, les locaux abritant la piscine étaient très lumineux car ses façades étaient composées exclusivement, sur les côtés est, sud et ouest, de baies vitrées donnant sur l'extérieur. Des lames en verre translucide étaient en outre fixées sur chacune de ces baies - pour les protéger de la chaleur (cf. dos. p. 787 [R35]) - et orientées

automatiquement par des capteurs solaires en fonction de la luminosité externe, ce qui rendait impossible toute intervention manuelle sur ce système (cf. dos. p. 353, 356, 357-378). Cet aménagement des lieux avait pour conséquence une mauvaise visibilité sous la surface de l'eau du grand bassin en raison de la réverbération de la lumière sur celle-ci, surtout dans les zones profondes, ce qui était connu de « tous » selon D \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 787 [R36]) et en particulier de Z \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 4 [R10]).

**4.1** B \_\_\_\_\_, né le xxx, a été admis à la clinique A \_\_\_\_\_ le 29 mai 2013 pour une rééducation de sa cheville gauche qui avait subi une « entorse en éversion » lors d'un accident professionnel survenu en avril 2009. Les « mesures physiothérapeutiques » préconisées pour son traitement ont été consignées de la manière suivante dans son dossier patient : « Mobilisation active douce, rééducation à la marche, proprioception, [gain d'amplitude], antalgie, piscine » (cf. dossier médical de la clinique A \_\_\_\_\_, onglet 3, documents « Anamnèse médicale » et « Physiothérapie : Demande de traitement » ; cf. également dos. p. 258 [R9]).

Selon sa physiothérapeute référente, J \_\_\_\_\_, comme les médecins lui avaient prescrit un travail de ses membres inférieurs, en particulier de sa cheville gauche, elle lui avait montré les exercices correspondants qu'il devait effectuer en piscine. Elle avait commencé à l'instruire dans la partie du grand bassin (cf. dos. p. 520 [R8]) où il n'avait pas le fond et l'avait équipé d'une « ceinture "Vet west" » (recte : « Wet Vest ») destinée à lui permettre de « rester à la surface ». Elle s'était toutefois rendue compte « qu'il n'était pas à l'aise dans cette partie du bassin » et avait alors décidé « de le faire travailler dans la partie du bassin où il [avait] le fond », soit dans celle dont la profondeur était de 1 mètre 30. Ils avaient également convenu ensemble qu'il « se tiendrait proche du bord, lequel [était] équipé d'une barrière » car il l'avait informée du fait qu'il ne savait pas nager. Elle lui avait finalement « expliqué les directives de sécurité », en particulier celle prescrivant « qu'il ne devait pas entrer dans le bassin avant qu'un physio[thérapeute] ne soit présent et [ne] l'y autorise » (cf. à ce sujet, classeur 1, p. 60-61). Par la suite, J \_\_\_\_\_ n'avait plus accompagné B \_\_\_\_\_ lorsqu'il s'était rendu à la piscine pour accomplir ses exercices. Selon elle, ces derniers étaient simples et l'intéressé devait travailler de manière autonome. En outre, lors de chaque séance, « deux physio[thérapeute]s [étaient] toujours présents, soit un à la charge du grand bassin et l'autre pour le petit bassin » et pouvaient, si nécessaire, « toujours répondre aux questions des patients et leur venir en aide pour leurs exercices ». Elle a par ailleurs précisé que B \_\_\_\_\_ - qui souffrait également d'une « rupture du tendon distal du

biceps gauche » - était « limité par les douleurs qu'il ressentait au bras et à la jambe » lorsqu'il effectuait ses exercices (cf. dos. p. 39-40 [R4-5, 8], 71-72).

**4.2** Le 12 juin 2013, celui-ci s'est présenté à la piscine de la clinique A \_\_\_\_\_ pour accomplir sa huitième séance de thérapie en piscine depuis le début de son séjour. Cette séance devait se dérouler de 9h30 à 10h00 sous la surveillance de C \_\_\_\_\_ (cf. dossier médical de la clinique A \_\_\_\_\_, onglet 3, document « Agenda du patient » ; cf. également consid. 4.4 ci-dessous).

**4.3** Ce même jour, Z \_\_\_\_\_ a débuté son travail à 7h45. Après s'être changée dans les vestiaires, elle a rejoint le bureau des physiothérapeutes où elle a pris connaissance de son planning journalier. Sa première séance de thérapie avec un patient a eu lieu à 8h15. Entre 8h45 et 9h00, elle a effectué sa pause matinale, puis s'est dirigée vers la salle de gymnastique afin de suivre un « groupe d'entraînement ». Au terme de cette séance, elle s'est rendue dans le complexe de la piscine où elle était affectée à la surveillance du petit bassin entre 9h30 et 10h00 (cf. dos. p. 2 [R4], 8-9 [R4]).

**4.4** Pour sa part, dès 9h30, C \_\_\_\_\_ s'est trouvée dans ce même complexe afin d'y surveiller une séance de groupe dans le grand bassin. A son arrivée, son collègue L \_\_\_\_\_ se trouvait dans ce bassin et terminait une thérapie avec un patient. Quatre autres patients, soit O \_\_\_\_\_, P \_\_\_\_\_, Q \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_ étaient également présents. Ce dernier était déjà entré dans l'eau - sans solliciter l'accord de L \_\_\_\_\_ - et se tenait au pied des escaliers sis à l'est du grand bassin. Q \_\_\_\_\_ est ensuite également entré dans ce dernier (cf. dos. p. 8-9 [R4], 10 [R9], 18 [R4], 35-36 [R6], 374, 390), alors que, selon le planning établi - remis à Z \_\_\_\_\_ et à C \_\_\_\_\_ - il aurait dû effectuer ses exercices dans le petit bassin, tout comme P \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 2 [R4], 8-9 [R4]). Seule cette dernière a dès lors pénétré dans ledit petit bassin, après avoir reçu l'autorisation de C \_\_\_\_\_, laquelle a ensuite aidé O \_\_\_\_\_ à « ajuster sa ceinture de flottaison du bon côté ». C'est à ce moment-là que Z \_\_\_\_\_ est arrivée dans le complexe de la piscine. A 9h33, O \_\_\_\_\_ est à son tour entrée dans le grand bassin. De son côté, Z \_\_\_\_\_ s'est dirigée vers le petit bassin afin de s'assurer de l'identité de P \_\_\_\_\_. Elle a également appris que Q \_\_\_\_\_ allait finalement accomplir ses exercices dans le grand bassin, puis s'est assise sur le petit muret séparant les deux plans d'eau. Après avoir contrôlé toutes les présences et fait entrer tous les patients dans l'eau, C \_\_\_\_\_ a rejoint sa collègue sur ce même muret. Elles y sont demeurées assises, en discutant ensemble. C \_\_\_\_\_ s'est placée face au grand bassin et Z \_\_\_\_\_, qui se trouvait sur sa gauche, face au petit bassin (cf. dos. p. 2-3 [R4], 4 [R10], 8-9 [R4], 18-19 [R4], 29 [R4],

36 [R6], 302 [R4], 303-304 [R18-19], 308-309 [R17], 359, 362, 363, 366, 367, 373, 375, 388-389, 390 ; DVD reconstitution des faits).

**4.5** Une fois entré dans le grand bassin, B \_\_\_\_\_ s'est déplacé vers l'angle sud-est de celui-ci. Pour sa part, Q \_\_\_\_\_ s'est installé dans son angle nord-est. Ils ont parlé quelque peu ensemble, puis ce dernier s'est tourné vers la main courante se trouvant sur le côté nord du bassin pour effectuer ses exercices durant près d'un quart d'heure. De son côté, O \_\_\_\_\_ a accompli les siens en effectuant des aller et retour le long de ce même côté du bassin. Lorsqu'il s'est retourné vers la partie sud de ce dernier, Q \_\_\_\_\_ a été surpris de constater que B \_\_\_\_\_ ne se trouvait plus à l'endroit où il l'avait vu auparavant. Il l'a alors cherché en vain du regard. Dans le même temps, soit aux alentours de 9h50, il a entendu O \_\_\_\_\_ interpeler C \_\_\_\_\_. En effet, alors qu'elle se trouvait à la hauteur de cette thérapeute et se déplaçait vers l'ouest du bassin, elle avait aperçu B \_\_\_\_\_ à côté d'elle, sous l'eau, la face contre le sol (cf. dos. p. 3 [R4], 4 [R10], 9 [R4], 18-19 [R4], 24 [R4], 368, 376, 389, 390, 391).

**4.6** C \_\_\_\_\_ et Z \_\_\_\_\_ se sont immédiatement levées pour voir ce qui se passait. Elles ont constaté que B \_\_\_\_\_ se trouvait au fond de l'eau, au centre du bassin, « à la limite du début de la pente », à la hauteur de la rampe d'escaliers d'accès se trouvant du côté ouest, les membres écartés, face au sol. C \_\_\_\_\_ est entrée dans la piscine et s'est approchée de l'intéressé qu'elle a saisi sous les bras afin de lui sortir la tête de l'eau. Puis, elle a demandé à Z \_\_\_\_\_ d'activer l'alarme, ce que celle-ci a fait avant d'aller prêter main forte à sa collègue pour sortir B \_\_\_\_\_ du bassin. Elles l'ont ensuite posé au sol sur le dos et, après avoir évalué ses paramètres vitaux, Z \_\_\_\_\_ a entrepris un massage cardiaque tandis que C \_\_\_\_\_ soutenait sa tête. Ce massage a été pratiqué jusqu'à l'arrivée de l'équipe de réanimation de la clinique A \_\_\_\_\_ qui a pris le relais (cf. dos. p. 3 [R4], 9 [R4], 19 [R4], 24 [R4], 29-30 [R4], 368-371, 376, 377, 389, 391).

**4.7** Avant ces événements, les deux physiothérapeutes ignoraient totalement que l'intéressé ne savait pas nager. Elles ne l'ont appris que plus tard, de la bouche de J \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 4 [R7], 10 [R7]).

**4.8** Après plusieurs jours passés dans le service des soins intensifs de l'Hôpital de F \_\_\_\_\_, B \_\_\_\_\_ est décédé le 20 juin 2013. Selon le rapport d'autopsie médico-légale du 2 décembre 2013, la cause directe de son décès est une « encéphalopathie post-anoxique subaiguë sévère et une défaillance multi-organique

consécutives à une noyade », ledit rapport précisant également qu'aucune pathologie préexistante n'avait pu jouer un rôle dans l'enchaînement fatal (cf. dos. p. 44, 116, 214).

5. Z \_\_\_\_\_ a quitté la clinique A \_\_\_\_\_ pour devenir physiothérapeute indépendante dès le 1<sup>er</sup> mars 2018 (cf. dos. p. 638). Elle ne fait l'objet d'aucune inscription au casier judiciaire suisse.

Selon les pièces qu'elle a déposées en cause le 30 novembre 2020, elle travaille toujours comme physiothérapeute indépendante (à 80 %) et exerce une activité accessoire de professeur de yoga.

### **III. Considérant en droit**

**6.1** Selon l'article 117 CP, celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

**6.2** L'homicide par négligence est une infraction de résultat qui suppose en général une action. Par son comportement délictueux, l'auteur viole par négligence un devoir de prudence et cause ainsi la mort d'autrui.

**6.3** Toutefois, selon l'article 11 al. 1 CP, ce délit peut aussi être commis par le fait d'un comportement passif contraire à une obligation d'agir. Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique. La loi énumère plusieurs sources pouvant fonder une position de garant, à savoir la loi, un contrat, une communauté de risques librement consentie ou la création d'un risque (cf. art. 11 al. 2 CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit cependant pas. Il faut que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (cf. art. 11 al. 2 et 3 CP). En d'autres termes, l'auteur se trouve dans une position de garant s'il a le devoir, découlant de la loi ou d'un acte juridique, de faire en sorte que la victime ne subisse pas certaines atteintes ou de surveiller une source de danger. Il se trouve également dans une telle position s'il a, par une action, créé, entretenu ou accru un risque, de sorte qu'il doit alors prendre les précautions

requis par les circonstances pour que le risque ne se réalise pas ou que l'atteinte déjà subie ne s'aggrave.

En particulier, il est admis que le médecin et le personnel soignant assument une obligation contractuelle de protection, soit une position de garant, vis-à-vis de leurs patients. Toutefois, pour délimiter les responsabilités en cas de travail médical en équipe, la doctrine pénale recourt au principe de la confiance, développé en matière de circulation routière, selon lequel tout conducteur peut compter, en l'absence d'indice contraire, avec une certaine prudence des autres personnes. De la même manière, en cas de division horizontale du travail, chaque travailleur doit pouvoir légitimement s'attendre à ce que son collègue respecte ses devoirs, aussi longtemps du moins qu'aucune circonstance ne laisse présumer le contraire ; chacun peut ainsi se vouer à sa propre tâche sans avoir à surveiller les autres. En cas de répartition verticale du travail, la doctrine subordonne le principe de la confiance à l'obligation, pour le supérieur, de choisir un auxiliaire qualifié, de lui donner les instructions nécessaires et de le surveiller correctement (*cura in eligendo, custodiendo et instruendo*).

**6.4** Par ailleurs, une condamnation pour homicide par négligence suppose que l'auteur ait provoqué le résultat en violant un devoir de prudence. Un comportement viole un devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, compte tenu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il a simultanément dépassé les limites du risque admissible (cf. art. 12 al. 3 CP).

**6.5** Le risque de survenance du résultat est reconnaissable ou prévisible pour l'auteur lorsque son comportement est propre, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit ou, au moins, à le favoriser. La chaîne des événements conduisant au résultat doit être prévisible pour l'auteur à tout le moins dans ses grandes lignes. Il faut d'abord se demander si l'auteur aurait pu et dû prévoir, ou reconnaître, la mise en danger des biens juridiquement protégés de la victime. La réponse à cette question nécessite de recourir à la notion de causalité adéquate. Le comportement doit ainsi être propre, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit ou, au moins, à le favoriser.

La prévisibilité de la cause ayant entraîné le résultat ne doit être niée que lorsque des circonstances tout à fait exceptionnelles, comme la faute concomitante d'un tiers ou le comportement de la victime, interviennent comme causes concurrentes, qu'on ne devait

tout simplement pas compter avec elles et qu'elles ont une importance telle qu'elles apparaissent comme la cause la plus probable et la plus immédiate du résultat, reléguant ainsi à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à l'amener, en particulier le comportement de l'accusé. En règle générale, le concours de plusieurs causes concomitantes ne rompt pas le lien de causalité entre un acte déterminé et le résultat qui s'en suit.

**6.6** Pour attribuer la survenance du résultat à un comportement coupable de l'auteur, sa seule prévisibilité ne suffit pas. Il faut encore savoir si le résultat était également évitable. Il faut à cet égard analyser et examiner le déroulement causal hypothétique des événements pour déterminer si le résultat se serait, ou non, produit dans le cas où l'auteur avait eu un comportement conforme à ses devoirs. Pour qu'on puisse compter avec le résultat, il suffit que le comportement de l'auteur apparaisse, avec un haut degré de vraisemblance ou avec une vraisemblance confinante à la certitude, comme la cause du résultat.

**6.7** En résumé, pour décider si un délit d'omission improprement dit est réalisé, il y a d'abord lieu d'examiner si la personne à laquelle l'infraction est imputée se trouvait dans une position de garant. Ce n'est que si tel est le cas que l'on peut établir l'étendue du devoir de diligence qui en découlait et les actes concrets que ladite personne était tenue d'accomplir en raison de ce devoir. S'il faut admettre qu'elle a effectivement violé son devoir de diligence, il conviendra encore de vérifier que cette violation est en relation de causalité naturelle et adéquate avec le résultat dommageable (pour l'ensemble du consid. 6, cf. arrêts 6B\_244/2019 du 10 avril 2019 consid. 3.1, 6B\_614/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 1, 6B\_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1 et 1.2, 6B\_199/2007 du 13 mai 2008 consid. 5.2.3 et 6P.40/2006-6S.76/2006 du 30 août 2006 consid. 9.1 et 9.2 ainsi que les références citées ; CORBOZ, Les infractions en droit suisse, 3<sup>ème</sup> éd., 2010, n. 7 ad art. 117 CP).

**7.1** Dans le cas particulier, ainsi qu'on l'a vu (cf. consid. 3.5.2 ci-dessus), la réglementation interne de la clinique A \_\_\_\_\_ qui prévoyait les mesures de surveillance applicable le 12 juin 2013 aux thérapies en piscine, prescrivait que deux physiothérapeutes devaient à chaque fois l'assumer et que, si lesdites thérapies se déroulaient dans les deux bassins existants, chacun de ces thérapeutes ne devait en surveiller qu'un seul. Cette claire répartition des rôles était parfaitement présente à l'esprit des deux physiothérapeutes C \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 9 [R4] et 308-309 [R17]) et Z \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 2 [R4], 303-304 [R15-16, 18] et 783 [R11] ; déclarations de Z \_\_\_\_\_ aux débats d'appel) au moment des faits. A cet égard, et contrairement à

ce que soutient le Ministère public dans son appel, le fait que le texte de la directive « Groupe piscine » mentionnait, dans sa version alors en vigueur, que la surveillance consistait en « une veille active et vigilante des bassins » (cf. consid. 3.5.2 ci-dessus) n'impliquait pas forcément que les deux physiothérapeutes engagés à chaque séance de thérapie en piscine devaient surveiller simultanément les deux bassins. En effet, si cette formulation signifiait certes que les deux bassins devaient être surveillés, elle n'excluait nullement que chacun de ceux-ci puisse être surveillé par un thérapeute différent, comme le précisait d'ailleurs explicitement la directive en question dans son paragraphe suivant (« Chaque bassin étant surveillé par un thérapeute ») et comme l'avait du reste voulu l'auteur lui-même de ladite directive (cf. consid. 3.5.2 ci-dessus). Par ailleurs, s'il fallait suivre le point de vue du Ministère public, cela signifierait que chacun des deux physiothérapeutes aurait été non seulement en charge de la surveillance des exercices effectués par ses propres patients dans l'un des deux bassins de la piscine, mais également, en sus, responsable de la surveillance générale de tous les patients dans les deux bassins. Il en aurait dès lors inmanquablement résulté une dispersion de l'attention desdits physiothérapeutes sur l'ensemble des deux bassins, susceptible d'engendrer des situations potentiellement dangereuses, en claire contradiction avec l'idée à la base de la modification apportée à la directive en question en 2008 (cf. consid. 3.5.2 ci-dessus), à savoir concentrer l'attention de chacun desdits physiothérapeutes sur un seul bassin. Au surplus, on ne peut rien tirer en faveur de la thèse de l'accusation du fait qu'il devait toujours y avoir deux physiothérapeutes présents même si un seul bassin était occupé. En effet, cela s'expliquait uniquement, comme l'a indiqué D \_\_\_\_\_ (cf. dos. p. 261 [R17] ainsi que consid. 3.5.2 ci-dessus), par le fait que la présence d'un seul surveillant physiothérapeute avait été considérée comme délicate s'il devait intervenir pour porter secours à un patient en difficulté.

**7.2** Ainsi, même s'il est exact, comme le relève le Ministère public, que Z \_\_\_\_\_, en sa qualité de professionnelle de la santé (physiothérapeute) - et non pas, contrairement à ce que pense l'accusation, de maître de bains au sens de l'article 9 al. 3 du règlement cantonal du 20 décembre 2000 relatif au contrôle sanitaire et de sécurité des installations de bains publiques [RS/VS 818.300], lequel n'est applicable qu'aux installations de bains ouvertes au public (cf. art. 2 al. 1 dudit règlement), ce que n'est pas la piscine de la clinique A \_\_\_\_\_ - avait une position de garant vis-à-vis de ses propres patients (cf. consid. 6.3 ci-dessus ainsi que l'art. 40 de la loi cantonale sur la santé du 14 février 2008 en lien avec l'art. 1 al. 1 let. b de l'ordonnance cantonale du 18 mars 2009 sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance), il n'en demeure pas moins que les consignes applicables au moment des faits à la surveillance

des thérapies conduites dans les deux bassins de la piscine de la clinique A \_\_\_\_\_, à savoir un physiothérapeute responsable par bassin, étaient claires pour les deux physiothérapeutes en charge de ladite surveillance (cf. consid. 3.5.2 ci-dessus). Ces consignes étaient également adéquates - même si elles auraient dû être complétées par l'obligation de déterminer pour chaque patient s'il savait ou non nager, manquement imputé à faute au seul chef physiothérapeute D \_\_\_\_\_ (cf. consid. 16.4, 17.2, 18.3 et 20.6 du jugement entrepris) - comme le juge de première instance l'a relevé (cf. consid. 16.3 de son jugement) pour des motifs pertinents auquel le juge soussigné se rallie entièrement et qui ne sont pas remis en cause par le Ministère public dans son écriture d'appel. Par conséquent, le 12 juin 2013 entre 9h30 et 10h00, Z \_\_\_\_\_ n'était tenue de se charger que de la surveillance du petit bassin.

**7.3** Comme, à ce même moment, B \_\_\_\_\_ effectuait, selon le planning officiel établi, les exercices qui lui avaient été prescrits dans le grand bassin placé sous la surveillance exclusive de C \_\_\_\_\_, Z \_\_\_\_\_ n'avait aucune obligation d'exercer également une telle surveillance, ce d'autant plus qu'elle n'avait aucun motif de douter que sa collègue s'en charge effectivement (cf. à ce sujet consid. 6.3 ci-dessus). N'étant de surcroît pas sa supérieure hiérarchique, elle n'était nullement astreinte à lui rappeler que cette surveillance devait s'effectuer en déambulant autour du grand bassin qu'elle avait à surveiller, ce qu'elle n'a pas fait et a justifié sa condamnation (cf. consid. 16.5, 17.3, 18.2 et 20.5 du jugement entrepris) qui n'a pas été remise en question.

**7.4** Par conséquent, comme l'a retenu à bon droit le magistrat de première instance (cf. consid. 15.4.2 de son jugement), Z \_\_\_\_\_ n'assumait aucune position de garant vis-à-vis de B \_\_\_\_\_, contrairement à C \_\_\_\_\_ (cf. consid. 16.5 dudit jugement). L'analyse de la réalisation des éléments constitutifs de l'infraction d'homicide par négligence devait donc à bon droit s'arrêter à ce stade (cf. également consid. 6.7 ci-dessus) et conduire à l'acquittement de l'intéressée puisque le comportement que lui reprochait l'accusation était, non pas une action, mais une omission d'agir (cf. n° 6.3 de l'acte d'accusation [dos. p. 553-554]).

**8.1** Selon l'article 423 al. 1 CPP, les frais de procédure sont mis à la charge du canton qui a conduit la procédure, sauf disposition contraire du code.

Le prévenu supporte les frais de procédure s'il est condamné (cf. art. 426 al. 1 CPP) ; lorsque la procédure fait l'objet d'une ordonnance de classement ou que le prévenu est acquitté, tout ou partie des frais de procédure peuvent être mis à sa charge s'il a, de

manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure ou rendu plus difficile la conduite de celle-ci (cf. art. 426 al. 2 CPP).

Les frais de la procédure de recours sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé (cf. art. 428 al. 1 CPP).

**8.2** En l'espèce, compte tenu de l'acquittement de la prévenue et des motifs qui y ont conduit, les conditions d'application de l'article 426 al. 2 CPP ne sont clairement pas satisfaites (sur ces conditions, cf. PERRIER DEPEURSINGE, op. cit., p. 636-639 ; FONTANA, Commentaire romand, n. 2 ad art. 426 CPP ; MOREILLON/PAREIN-REYMOND, n. 9 ss ad art. 426 CPP), de sorte qu'elle ne peut être astreinte à supporter tout ou partie des frais de procédure en rapport avec lesdits chefs d'accusation, comme l'a relevé à juste titre le premier juge (cf. consid. 23.3 de son jugement).

**8.3** Non contestés dans leur quotité, les frais d'instruction et de première instance arrêtés par ledit juge au montant total de 11'252 fr. (dont 9752 fr. pour le Ministère public) sont confirmés (cf. art. 428 al. 3 CPP *a contrario*). Ils seront supportés à raison de la moitié (5626 fr.) chacun par D \_\_\_\_\_ et C \_\_\_\_\_ qui sont condamnés (cf. art. 426 al. 1 CPP).

**8.4** Par ailleurs, l'indemnité (cf. art. 429 al. 1 let. a CPP) allouée à Z \_\_\_\_\_ (cf. arrêt 6B\_1146/2016 du 14 juillet 2017 consid. 2.1 et les références citées) pour ses frais de défense et mise à la charge de l'Etat du Valais (fisc) pour la procédure d'instruction et de première instance a été arrêtée à 12'000 fr. (cf. consid. 24.4 du jugement entrepris), sans être contestée céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu de la remettre en question.

**8.5** En appel, l'émolument peut varier de 380 fr. à 6000 fr. (cf. art. 22 let. f LTar), de telle sorte que, compte tenu du degré moyen de difficulté de l'affaire, des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations (cf. art. 13 LTar), de même que des débours (25 fr. ; art. 10 al. 2 LTar), les frais de la présente procédure d'appel doivent être arrêtés au montant total de 1500 francs.

Compte tenu de l'issue de ladite procédure (cf. art. 428 al. 1 CPP), ces frais sont laissés à la charge de l'Etat du Valais (fisc).

**8.6** Le sort des dépens de la procédure d'appel est réglé par l'article 436 al. 1 CPP. En vertu de cette disposition, les prétentions en indemnités dans la procédure de recours sont régies par les articles 429 à 434 CPP. Cela implique, d'une manière générale, que

les indemnités sont allouées ou mises à la charge des parties dans la mesure où celles-ci ont eu gain de cause ou ont succombé (cf. ATF 142 IV 163 consid. 3.2.2 ; arrêt 6B\_680/2019 du 27 septembre 2019 consid. 2.1 et les références citées).

**8.6.1** Le prévenu acquitté a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure (cf. art. 429 al. 1 let. a CPP). Selon cette disposition, les frais de défense relatifs à l'aspect pénal sont en principe mis à la charge de l'Etat. Il s'agit d'une conséquence du principe selon lequel c'est à celui-ci qu'incombe la responsabilité de l'action pénale (cf. ATF 139 IV 45 consid. 1.2 ; arrêt 6B\_1267/2019 du 13 mars 2020 consid. 2.2.1 et les références citées).

**8.6.2** Les honoraires d'avocat se chiffrent entre 1100 fr. et 8800 fr. pour la procédure d'appel (cf. art. 36 al. 1 let. j LTar). Ils sont fixés, selon le tarif cantonal (LTar), d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps consacré par le conseil juridique, notamment (cf. art. 27 LTar). En l'espèce, l'activité de l'avocat de Z \_\_\_\_\_ a consisté à rédiger deux courriers ainsi qu'à préparer et à participer aux deux débats d'appel (durée totale : 1h45). Compte tenu en outre de la difficulté moyenne de la cause, l'indemnité (honoraires, débours et TVA confondus) due par l'Etat du Valais (fisc) à la prévenue acquittée pour la procédure d'appel est fixée à 3300 francs.

**8.7** En vertu de l'article 433 al. 1 CPP, la partie plaignante ne peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure que si elle obtient gain de cause (let. a) ou si le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'article 426 al. 2 CPP (let. b).

Aucune de ces deux hypothèses (cf. à ce sujet, MIZEL/RÉTORNAZ, Commentaire romand, n. 2 ad art. 433 CPP) n'est réalisée dans le cas particulier, si bien que les parties plaignantes ne peuvent réclamer à Z \_\_\_\_\_ une quelconque indemnité au sens de l'article 433 al. 1 CPP.

Par ces motifs,

### **Prononce**

L'appel du Ministère public à l'encontre du jugement rendu le 9 novembre 2018 par le juge du district de F \_\_\_\_\_, dont les chiffres 1, 3 à 6 ainsi que 8 et 9 du dispositif sont en force de chose jugée en la teneur suivante :

1. E \_\_\_\_\_ est acquitté de l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP).
3. C \_\_\_\_\_, reconnue coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP), est condamnée à une peine pécuniaire de 120 jours-amende, à 75 fr. l'unité.
4. C \_\_\_\_\_ est mise au bénéfice du sursis à l'exécution de la peine pécuniaire, avec un délai d'épreuve de 2 ans (art. 42 al. 1 et 44 al. 1 CP).  
  
C \_\_\_\_\_ est avertie du fait que si elle commet un crime ou un délit pendant le délai d'épreuve et qu'il y a lieu de prévoir qu'elle commettra de nouvelles infractions, le sursis pourra être révoqué et la peine mise à exécution (art. 44 al. 1 CP).
5. D \_\_\_\_\_, reconnu coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP), est condamné à une peine pécuniaire de 45 jours-amende, à 170 fr. l'unité.
6. D \_\_\_\_\_ est mis au bénéfice du sursis à l'exécution de la peine pécuniaire, avec un délai d'épreuve de 2 ans (art. 42 al. 1 et 44 al. 1 CP).  
  
D \_\_\_\_\_ est averti du fait que s'il commet un crime ou un délit pendant le délai d'épreuve et qu'il y a lieu de prévoir qu'il commettra de nouvelles infractions, le sursis pourra être révoqué et la peine mise à exécution (art. 44 al. 1 CP).
8. C \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ supportent leurs propres frais d'intervention en justice.
9. L'Etat du Valais versera à E \_\_\_\_\_ une indemnité de 15'000 francs à titre de dépens.

est rejeté ; en conséquence, il est statué :

2. Z \_\_\_\_\_ est acquittée de l'infraction d'homicide par négligence (art. 117 CP).
7. Les frais d'instruction, par 9752 fr., et de jugement de première instance, par 1500 fr., sont mis à la charge de C \_\_\_\_\_ et de D \_\_\_\_\_ à raison de moitié chacun (5626 fr.).  
  
Les frais de la procédure d'appel, par 1500 fr., sont laissés à la charge de l'Etat du Valais (fisc).
10. L'Etat du Valais (fisc) versera à Z \_\_\_\_\_ une indemnité de 12'000 fr. à titre de dépens pour la procédure d'instruction et de première instance, ainsi qu'une indemnité de 3300 fr. pour les dépens de la procédure d'appel.

Sion, le 14 janvier 2021