

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

P/12915/2008

AARP/280/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale d'appel et de révision

Arrêt du 25 juin 2015

Entre

A_____, domiciliée _____, comparant par M^e Daniel MEYER, avocat, rue Ferdinand-Hodler 7, 1207 Genève,

appellante,

contre le jugement JTDP/786/2014 rendu le 18 novembre 2014 par le Tribunal de police,

et

B_____, domiciliée _____, comparant par M^e Nicolas JEANDIN, avocat, Grand-Rue 25, case postale 3200, 1211 Genève 3,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B, 1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par pli(s) recommandé(s) du 2 juillet 2015 et à l'autorité inférieure.

EN FAIT :

A. a. Par courrier du 21 novembre 2014, A_____ a annoncé appeler du jugement rendu le 18 novembre 2014 par le Tribunal de police, dont les motifs lui ont été notifiés le 11 décembre 2014, par lequel le tribunal de première instance a acquitté B_____ du chef de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 1 et 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP – RS 311.0]), condamné l'Etat de Genève à lui payer les sommes de CHF 108'125.- au titre de dépenses occasionnées par la procédure, CHF 13'572.- au titre du dommage économique subi et CHF 5'000.- au titre de réparation du tort moral, renvoyé la partie plaignante à agir par la voie civile, ordonné la confiscation des pièces 1 à 15 de l'inventaire du 3 février 2010 ainsi que des pièces 1 et 2 de l'inventaire du 14 août 2013, les frais de la procédure étant laissés à la charge de l'Etat.

b. Par acte du 30 décembre 2014, expédié à la Chambre pénale d'appel et de révision (ci-après: "CPAR"), A_____ a formé la déclaration d'appel prévue par l'art. 399 al. 3 du code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP -RS 312.0), concluant, principalement, à ce que B_____ soit reconnue coupable du chef de lésions corporelles graves par négligence, condamnée à lui verser les sommes portées dans ses conclusions civiles déposées le 11 novembre 2014 auprès du Tribunal de police, et en tous les frais de la procédure ainsi qu'en tous les dépens de l'instance.

Elle a pris, subsidiairement, des conclusions sur la quotité de la peine et tendant au renvoi de la cause au premier juge.

c. A teneur de l'acte d'accusation du 23 septembre 2014, il est reproché à B_____ de s'être rendue coupable de lésions corporelles graves par négligence, le 21 novembre 2007, alors que, dans le cadre de son activité de médecin-radiologue auprès de l'institut de radiologie C_____, sis _____, elle avait procédé à une biopsie mammaire dans deux lésions sur une patiente, D_____, et qu'elle avait, à cette occasion, effectué cinq prélèvements tissulaires (également appelés cylindres ou carottes), dont trois furent placés dans un premier flacon, et deux dans un autre, en omettant de prendre soin de faire acheminer correctement ces deux flacons au laboratoire d'analyses médicales E_____, alors que les règles de l'art lui auraient commandé de prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que la traçabilité des échantillons soit respectée, notamment en étiquetant elle-même les flacons ou en s'assurant de leur étiquetage par un tiers et en les gardant constamment sous son contrôle jusqu'au point de prise en charge par le laboratoire, étant précisé que seul le flacon contenant les trois cylindres (n° 1_____) a été transmis aux fins d'analyses au laboratoire E_____ ce jour-là, le second flacon, contenant les deux cylindres, étant quant à lui resté dans la salle d'examen.

Le 22 novembre 2007, soit le lendemain, la Dresse F_____ a effectué une biopsie dans le sein gauche de la patiente A_____ et a, à cette occasion, prélevé trois cylindres tissulaires qu'elle a placés dans un flacon qui se trouvait parmi ceux qui étaient préparés à cet effet, qui contenait déjà les deux prélèvements tissulaires de D_____, ce dont la Dresse F_____ ne pouvait se rendre compte, et, qui, en raison du comportement fautif de la Dresse B_____, n'avait pas été envoyé au laboratoire E_____ aux fins d'analyse le 21 novembre 2007, mais le lendemain, par la Dresse F_____, après avoir étiqueté au nom de la patiente A_____ (n° 2_____).

L'analyse des cinq fragments tissulaires se trouvant dans le flacon étiqueté au nom d'A_____ (n° 2_____) effectuée par le laboratoire E_____ a révélé que le tissu mammaire analysé était infiltré par un carcinome canalaire invasif, de grade histologique 3, avec un indice de prolifération tumorale élevé, soit un cancer très agressif nécessitant un traitement immédiat, ledit cancer ayant été diagnostiqué sur la base des résultats attribués par erreur à A_____, les analyses ADN effectuées ultérieurement ayant en effet permis de déterminer que l'échantillon tumoral ne provenait pas de cette dernière mais de D_____. En raison de ce diagnostic erroné, dû au mélange des échantillons provoqué par la négligence de la Dresse B_____, A_____ a dû subir, outre divers examens médicaux (IRM mammaire, échographies et ponctions-biopsie), une tumorectomie du sein gauche avec une recherche de ganglion sentinelle axillaire, après repérage de la lésion et la mise en place d'un repère métallique le 5 décembre 2007, ainsi qu'une chimiothérapie du 10 janvier 2008 jusqu'au mois de mai 2008, avec pose de différents cathéters. La tumorectomie, la recherche du ganglion sentinelle et la pose des différents cathéters ont causé à A_____ diverses cicatrices, la chimiothérapie ayant quant à elle provoqué chez elle divers effets secondaires, soit notamment une perte de l'appétit, de fortes nausées, des vomissements, des maux de tête, une très grande fatigue, la perte des cheveux et des poils, diverses douleurs, la perte de la sensibilité dans les pieds, et surtout dans les mains, remplacée ensuite par des sensations de brûlure rendant difficiles certains gestes, de la rétention d'eau, une prise de poids, une ostéopénie, une ménopause précoce, une perte totale de libido ainsi qu'une éventuelle stérilité dont la cause ne peut toutefois être démontrée avec certitude. Cette erreur de diagnostic et tous les traitements en découlant ont également causé à A_____ d'importantes souffrances psychiques, lui faisant perdre le goût à la vie et la détruisant de l'intérieur, et l'ont contrainte à un arrêt de travail à 100% de novembre 2007 à mars 2008, et à temps partiel de mars 2008 à février 2010.

B. Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure :

a.a. Le 7 août 2008, A_____ a déposé plainte pénale auprès du Ministère public (ci-après: MP) à l'encontre de l'Institut de radiologie C_____, sis _____, de médecins employés par cette société, soit la Dresse F_____, le Dr G_____ et le Dr H_____, mais également à l'encontre du Dr I_____, spécialiste FMH en gynécologie et

accouchements, du Dr J _____, oncologue, ainsi que du laboratoire E _____ et son employée, la Dresse K _____.

a.b. De ladite plainte pénale, il ressort les éléments suivants:

Le 22 novembre 2007, après que le Dr I _____ qu'elle avait consulté deux jours plus tôt en raison de douleurs au sein gauche l'eut redirigée vers C _____, A _____ y avait été reçue par la Dresse F _____ afin de subir une mammographie et une échographie. Si la mammographie n'avait rien révélé de particulier, l'échographie avait au contraire conduit cette dernière à procéder à une ponction-biopsie, les prélèvements tissulaires en résultant ayant été envoyés pour analyse au laboratoire E _____. Ces examens avaient révélé un cancer, soit un carcinome canalaire invasif du sein gauche, les compléments d'analyse réalisés sur les prélèvements biopsiques ayant confirmé qu'il s'agissait d'une tumeur de type négative avec un indice de prolifération élevé. Le Dr I _____ avait alors appris à A _____ qu'elle était atteinte d'un cancer de type G3, le plus grave, et qu'il fallait intervenir sans délai. Il avait ordonné des examens radiologiques complémentaires auprès de C _____.

Le 29 novembre 2007, une IRM mammaire avait été effectuée par le Dr G _____, ne permettant toutefois pas de mettre en évidence une quelconque lésion tumorale du sein gauche, seul un nodule parlant pour une formation bénigne ayant alors été constaté au niveau du sein droit. Le même jour, ce dernier avait pratiqué une échographie mammaire avec ponction biopsie du sein droit. La biopsie du nodule, non tumoral et pouvant correspondre à un papillome ou à un fibroadénome, avait été envoyée au laboratoire E _____, qui avait procédé alors à un examen microscopique confirmant qu'aucune image suspecte de malignité n'était observée.

Le 3 décembre 2007, soit deux jours avant l'intervention chirurgicale planifiée par le Dr I _____, le Dr G _____ et la Dresse F _____ avaient pratiqué une nouvelle exploration du sein gauche en vue de la localisation de la lésion biopsée, laquelle n'avait été visible ni sur l'examen IRM ni sur la mammographie. Compte tenu des résultats divergents obtenus entre la biopsie et les examens radiologiques et échographiques, les coupes histologiques de la biopsie du sein gauche avaient été revues à la demande du Dr G _____ par le laboratoire E _____, en la personne de la Dresse K _____, qui avait maintenu le diagnostic de carcinome canalaire invasif.

Malgré la discordance des différents examens, le Dr I _____ avait décidé le 5 décembre 2007 de pratiquer une intervention chirurgicale, soit l'exérèse d'un fragment de tissu mammaire à la pointe d'un repère métallique (hameçon) posé par les médecins de C _____, à savoir la Dresse F _____ et le Dr G _____, étant entendu que ledit hameçon avait été placé à l'aveuglette dans la mesure où les médecins n'avaient pas trouvé la trace de la tumeur et s'étaient alors fondés sur l'endroit où avait eu lieu la biopsie. Le Dr I _____ avait également procédé au

prélèvement d'un ganglion sentinelle, dont l'examen ultérieur avait permis de révéler qu'il était exempt de métastase et qu'aucun carcinome canalaire invasif n'était présent.

Deux jours après l'intervention, le Dr I_____ avait indiqué à A_____ qu'il n'avait pas trouvé trace de la tumeur mais qu'elle avait pu partir lors de la biopsie. Ces résultats avaient été confirmés par l'Institut L_____, auquel des fragments avaient été envoyés pour analyse. Le ganglion sentinelle et le prélèvement de tissu mammaire étaient exempts de maladie tumorale résiduelle.

Par la suite, le Dr I_____ l'avait dirigée vers le Dr J_____, oncologue-hématologue, en vue d'une chimiothérapie, après lui avoir expliqué qu'une telle démarche était nécessaire pour "enlever ce qui était parti dans le sang". Le 21 décembre 2007, le Dr J_____ lui avait confirmé que la tumeur avait pu partir lors de la biopsie, et qu'il était indispensable de suivre un tel traitement, sans pour autant procéder à d'autres investigations médicales. Le 8 janvier 2008, de nouvelles analyses avaient été effectuées par le Dr G_____, à savoir une échographie et un IRM mammaire, lesquelles avaient confirmé l'absence de lésions tumorales.

Le 10 janvier 2008, A_____ s'était rendue à l'Hôpital M_____, afin de s'y faire poser un "PAC" et d'y subir sa première séance de chimiothérapie. Cinq autres séances avaient suivi, le traitement de chimiothérapie s'étant terminé au mois de mai 2008, des effets secondaires, tels que "perte de cheveux, douleurs généralisées importantes, vomissements, diarrhées, angoisses, hypoglycémie, rétention d'eau, etc..." ayant toutefois perduré. Au terme de la chimiothérapie, le Dr J_____ lui avait prescrit une radiothérapie, après lui avoir expliqué que celle-ci était nécessaire compte tenu de la nature agressive de la tumeur.

Le 5 mai 2008, A_____ avait consulté le service de radio-oncologie de l'Hôpital N_____, qui lui avait proposé de procéder à une nouvelle échographie ainsi qu'à une ponction biopsie du sein gauche afin de vérifier l'absence de lésion après tumorectomie blanche. De nouvelles analyses du Service de Pathologie clinique de l'Hôpital N_____ avaient révélé l'absence de toute prolifération tumorale et de toute lésion tumorale.

Dans l'intervalle, le Département de sénologie de l'Hôpital N_____ avait présenté une demande de renseignements auprès du Dr I_____ qui, par courrier du 28 mai 2008, avait indiqué avoir requis de C_____ et du laboratoire E_____ la vérification de l'étiquetage et de l'acheminement des échantillons.

Sur proposition du Département d'oncologie de l'Hôpital N_____, A_____ avait accepté que celui-ci procédât à une comparaison de son sang avec celui de la biopsie

effectuée par C_____. Les résultats des tests ADN avaient permis de montrer que le profil ADN établi à travers la biopsie était différent de celui obtenu grâce à son sang.

Le 3 juillet 2008, la Dresse F_____ avait été informée par le Prof. O_____ et le Dr P_____, du Département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital N_____, de l'erreur survenue dans l'étiquetage des échantillons. Ces derniers mettaient en cause tant l'institut de radiologie C_____ que le laboratoire E_____.

A_____ faisait état dans sa plainte des graves conséquences que ces erreurs avaient eu sur son état de santé physique. Outre l'intervention chirurgicale proprement dite, qui avait eu pour effet de transformer la forme de son sein gauche, avec en sus cinq grandes cicatrices et plusieurs petites, les atteintes séquellaires du traitement de chimiothérapie étaient multiples, soit notamment une destruction cellulaire des ovaires l'empêchant selon toute vraisemblance d'avoir des enfants, un stress post-traumatique sévère, une pré-ménopause, et des douleurs multiples.

b. Diverses pièces ont été versées à la procédure au cours de l'instruction, parmi lesquelles sont notamment pertinentes :

- une fiche de demande d'examen du 21 novembre 2007, préparée par B_____ à l'attention du laboratoire E_____ en vue de l'analyse des prélèvements effectués le même jour sur D_____, ne faisant pas mention du nombre de prélèvements à analyser ;
- le rapport du 22 novembre 2007, rédigé par la Dresse B_____ à l'attention du Dr Q_____, suite à l'examen effectué la veille sur D_____, faisant mention des prélèvements effectués, à savoir "le prélèvement de deux carottes de la lésion la plus latérale et de trois carottes de la lésion la plus médiane". Les conclusions évoquent "l'apparition de deux lésions suspectes mesurant respectivement 0.9 cm et 1 cm". Il est également indiqué "BI-RAIDS, densité 5", le degré 5 désignant une "haute probabilité de malignité, supérieure à 95%" ;
- le rapport d'examen histologique du 22 novembre 2007 (rapport n° 1.1_____) établi par le laboratoire E_____, se rapportant à l'intervention du 21 novembre 2007 sur la patiente D_____, et adressé aux médecins Q_____ et B_____. Sous la rubrique "macroscopie", il indique "En formol, 3 cylindres tissulaires de 0.3 à 0.7 cm de long. Totalement inclus", et sous la rubrique "au microscope" qu'il n'y a "pas d'évidence de carcinome". Enfin, sous la rubrique "diagnostic", il est fait état d'une "fibrose" ;
- le rapport d'examen histologique du 27 novembre 2007 (rapport n° 1.3_____) établi par le laboratoire E_____, se rapportant à une nouvelle biopsie du sein gauche effectuée le 26 novembre 2007 sur la patiente D_____, et adressé aux médecins Q_____ et G_____. Sous la rubrique "macroscopie", il indique "A: En formol, 4 cylindres tissulaires de 1 à 1.5 cm de long. Totalement inclus; B: En

- formol, 2 cc de copeaux tissulaires. Totalement inclus", et sous la rubrique "diagnostic", il est fait état d'un "carcinome canalaire invasif" ;
- une fiche de demande d'examen du 22 novembre 2007, préparée par la Dresse F_____ à l'attention du laboratoire E_____ en vue de l'analyse des prélèvements effectués le même jour sur A_____, ne faisant pas mention du nombre de prélèvements à analyser ;
 - le rapport du 23 novembre 2007, rédigé par la Dresse F_____ à l'attention du Dr I_____, suite à l'examen effectué la veille sur A_____, dans lequel elle reporte une "lésion hypoéchogène mal délimitée s'effaçant partiellement lors du changement de position des sondes au niveau du quadrant supéro-externe gauche" et explique avoir "procédé à une ponction-biopsie de cette anomalie avec trois prélèvements de trois carottes tissulaires [...] envoyées au laboratoire E_____". Il est également indiqué "BI-RAIDS, densité 4", le degré 4 désignant une "anomalie suspecte" ;
 - le rapport d'examen histologique du 23 novembre 2007 (n° 1.2_____) établi par le laboratoire E_____ à l'attention des Drs F_____ et I_____, relatif à l'intervention de la veille sur A_____. Sous la rubrique "macroscopie", il mentionne "En formol, 5 cylindres tissulaires de 0.3 à 3.1 cm de long. Totalement inclus" et "Prélèvements 1-2", et sous la rubrique "diagnostic", il est fait état d'un "carcinome canalaire invasif" ;
 - le rapport d'examen histologique n° 1.2______{IP}, établi par le laboratoire E_____, signé électroniquement le 27 novembre 2007, relatif à la patiente A_____. Sous la rubrique "résultat", il atteste d'une prolifération tumorale élevée, avec plus de 30% de cellules marquées ;
 - le rapport d'examen histologique n° 1.2______{RH}, établi par le laboratoire E_____, signé électroniquement le 27 novembre 2007, relatif à la patiente A_____. Sous la rubrique "prélèvement", il indique "sein gauche, quadrant supéro externe et sous la rubrique "diagnostic histologique", "carcinome canalaire invasif". Il affiche des résultats négatifs, autant pour les récepteurs œstrogènes que pour les récepteurs progestérone ;
 - le rapport du Dr G_____ du 29 novembre 2007, relatif à l'IRM mammaire du même jour, adressé au Dr I_____, et qui fait état, pour le sein gauche d'A_____, d'un "double négatif (examen IRM et mammographie)". Par ailleurs, "la tumeur récemment biopsée en position supéro-externe gauche n'a pas de traduction morphologique ou dynamique lors de cet examen IRM. A droite, il existe en position supéro-interne un nodule franc et bien délimité de 9 mm de diamètre, avec une élévation relativement peu marquée du contraste, la morphologie et le signal parlant pour une formation bénigne" ;
 - le rapport du Dr G_____ du 29 novembre 2007, relatif à l'IRM mammaire du même jour, adressé au Dr I_____. Sous la rubrique "Conclusion", il est indiqué "biopsie du petit nodule juxta-aréolaire supéro-interne droit qui pourrait correspondre à un papillome ou à un fibroadénome. BI-RADS 4" ;

- le rapport d'examen histologique du 30 novembre 2007 (n° 1.4_____) établi par le laboratoire E_____, relatif à l'intervention du 29 novembre 2007 sur A_____ et adressé aux médecins G_____ et I_____. Sous la rubrique "macroscopie", il indique "En formol, 4 cylindres tissulaires de 0.5 à 0.9 cm de long. Totalement inclus", et sous la rubrique "diagnostic", l'existence d'un "fibroadénome" ;
- le rapport d'examen histologique du 30 novembre 2007 (n° 1.2_____FI) établi par le laboratoire E_____, relatif à la patiente A_____ et adressé au médecin I_____. Sous la rubrique "prélèvement", il spécifie "sein gauche, quadrant supéro externe et sous la rubrique "diagnostic histologique", "carcinome canalaire invasif". Il conclut à une "absence d'amplification du gène HER2 (légère polysomie)" ;
- le complément à l'examen histologique n° 2_____HC du 4 décembre 2007, établi par le laboratoire E_____ à l'attention des Drs F_____ et I_____, signé par la Dresse K_____. A la demande du Dr G_____, les coupes histologiques provenant de la biopsie effectuée sur A_____ ont été revues, le diagnostic de carcinome canalaire invasif étant maintenu ;
- le rapport du Dr G_____ du 4 décembre 2007, relatif à l'échographie mammaire de la veille, adressé au Dr I_____. Il y est expliqué qu'une nouvelle exploration du sein gauche a été entreprise afin de s'assurer de la visibilité de la lésion biopsée le 22 novembre 2007 à gauche et qui n'était pas visible sur l'examen IRM des seins ni vraiment appréciable sur l'exploration mammographique. Au terme du rapport, "la visualisation de la lésion néoplastique biopsée le 21 novembre est toujours possible et cette lésion est située dans le quadrant supéro-externe gauche". Il y est spécifié "BI-RADS 6", le degré 6 désignant une "malignité déjà prouvée histologiquement" ;
- le rapport opératoire du 5 décembre 2007, établi suite à la recherche du ganglion sentinelle et à la tumorectomie effectuées sur A_____, au terme duquel "la Dresse R_____ conclut à un ganglion exempt de métastase mais ne peut mettre en évidence ni macroscopiquement ni microscopiquement le carcinome canalaire invasif" ;
- le rapport du Dr H_____ du 6 décembre 2007, relatif au repérage sous échographie du sein gauche d'A_____ du 5 décembre 2007. Sous la rubrique "Description", le médecin expose: "On retrouve avec une extrême difficulté la petite lésion tumorale biopsée récemment dans le QSEG, difficile à différencier d'autre plage fibreuse. Après plusieurs avis médicaux, la tumeur est localisée dans le sein et est ensuite marquée par un repérage métallique de type hameçon. L'extrémité du hameçon dépasse la lésion tumorale d'environ 10 mm" ;
- le rapport de C_____ du 9 janvier 2008, adressé au Dr J_____, en lien avec l'échographie pratiquée la veille sur le sein gauche d'A_____, mettant en évidence uniquement un "tissu fibroglandulaire, d'aspect normal, sans collection ni masse mis en évidence, à cheval sur les quadrants supérieurs du sein gauche. BI-RADS 2" ;

- le rapport du département de médecine génétique et de laboratoire du 10 juin 2008, duquel il ressort que suite à l'analyse des cinq prélèvements mentionnés dans le rapport 2_____, répartis en deux cassettes, le carcinome canalaire invasif était présent dans deux de ces cinq prélèvements ;
- le rapport "Expertise d'analyse ADN de traces biologiques" établi par l'Institut Universitaire de Médecine Légale, daté du 3 juillet 2008, relevant qu'il était exclu que le matériel biologique présent dans le bloc de biopsie 2_____ pût provenir d'A_____ ;
- le rapport "Analyse ADN" du Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après: "CURML) du 15 septembre 2011, permettant d'établir que le bloc tissulaire n° 2_____ contenait du matériel biologique provenant de deux femmes différentes, soit A_____ et D_____ ;
- le rapport "Expertise d'analyse ADN de traces biologiques du 3 juillet 2008 et analyses de bloc tissulaire du 15 septembre 2011" du 13 juin 2013, permettant d'établir que 3 cylindres (a1, a2, a3) se trouvaient dans le deuxième bloc de biopsie 2_____-2, les prélèvements a1 et a2 provenant d'A_____ et le prélèvement a3 de D_____, et que le profil ADN établi à partir du premier bloc de biopsie 2_____, ayant fait l'objet du rapport du 3 juillet 2008, correspondait au profil de D_____ ;
- le rapport "Analyse ADN" du 30 août 2013, indiquant que dans le premier bloc de biopsie 2_____-1 se trouvaient quatre cylindres, qui n'avaient pas été analysés séparément mais regroupés pour une seule analyse, et que le profil ADN obtenu correspondait au profil ADN de D_____ ;
- les rapports "Analyse ADN" du 30 juin et du 13 août 2014, soulignant que l'examen du bloc de paraffine 1_____ avait permis de montrer que chacun des trois prélèvements s'y trouvant pouvait être rattaché au même profil ADN, à savoir celui de D_____.

c.a. La police a procédé à l'audition de différents médecins et responsables de laboratoires d'analyses.

c.a.a. B_____ a déclaré avoir été informée du cas d'A_____ début juillet 2008 par le Dr H_____, après que ce dernier se fut demandé s'il n'y avait pas eu confusion entre les flacons provenant des examens opérés sur A_____ et D_____. Elle mentionnait l'existence de trois rapports, l'un établi par ses soins, l'autre par le Dr G_____ et le troisième par le laboratoire E_____. Son rapport faisait état de cinq prélèvements effectués dans deux lésions. Considérant, vu la proximité de celles-ci, qu'il s'agissait de lésions satellites et donc d'une seule et même lésion, elle avait placé les cinq prélèvements dans un seul flacon et non dans deux, son rapport ne faisant du reste pas état de l'utilisation de deux tubes de prélèvement. Il lui semblait très peu probable qu'elle eût placé des prélèvements de sa patiente dans deux flacons différents. Par ailleurs, si elle en avait oublié un sur le chariot d'examen, il aurait été remarqué lors du nettoyage de la salle en fin de journée et le Dr F_____ aurait

constaté la présence de prélèvements à l'intérieur au moment d'effectuer la biopsie d'A_____. Elle avait été très surprise en prenant connaissance du rapport d'E_____ en lien avec D_____, celui-ci faisait état d'une fibrose, soit une lésion totalement bénigne, alors que son rapport issu de la biopsie indiquait un taux de plus de 95% de suspicion de malignité. Après discussion avec le Dr G_____, il avait été décidé de procéder à une nouvelle biopsie, qui avait confirmé la présence d'un carcinome canalaire invasif.

c.a.b. Le Dr I_____ a déclaré qu'après avoir reçu la visite d'A_____ qui se plaignait de douleurs au sein gauche, il avait décidé de lui faire subir une mammographie. Après avoir pris connaissance des résultats qui faisaient état d'un carcinome canalaire invasif, il avait demandé des examens complémentaires à C_____, à savoir une IRM, un ultrason abdominal, une radio du thorax et une scintigraphie osseuse, examens de routine dès qu'un cancer est établi. Après échographie, la Dresse F_____ et le Dr G_____ lui avaient indiqué que la lésion avait été visualisée et que la pose d'un hameçon était possible. S'agissant de sa décision d'opérer A_____ malgré les résultats discordants des divers examens, il estimait inimaginable de ne pas l'avoir fait, dès lors que la ponction-biopsie avait révélé un carcinome et qu'il disposait de trois échographies opérées par trois radiologues différents indiquant toutes la présence d'une lésion. Il n'était pas inconcevable de ne rien trouver à la mammographie et à l'IRM, et que la découverte d'une lésion ne se fit qu'à l'échographie. Après avoir découvert la tumorectomie blanche, soit l'absence de lésion, il avait demandé à la Dresse F_____ et au laboratoire E_____ de vérifier les étiquetages des échantillons d'A_____. Ceux-ci lui avaient alors déclaré qu'une erreur était exclue. Par la suite, il avait demandé à Mme R_____ du laboratoire L_____ d'analyser les échantillons prélevés lors de l'opération. Il lui avait été confirmé qu'il n'y avait aucune trace tumorale ni trace de la ponction. Il avait également pris contact avec le Dr S_____, médecin responsable de sénologie, avec qui il avait été décidé de pratiquer une échographie afin de s'assurer qu'il n'y avait plus de lésion résiduelle avant tout traitement complémentaire, ainsi qu'avec le Dr J_____, oncologue de référence, qui avait ultérieurement pris la décision de recourir à une chimiothérapie.

c.a.c. F_____ a confirmé avoir procédé à une mammographie des seins d'A_____ et à une échographie de son sein gauche. Après que cette dernière eut révélé une anomalie de nature indéterminée, elle avait décidé de procéder à une micro-biopsie. A cette occasion, elle avait effectué trois prélèvements qui avaient par la suite été placés dans un seul et unique tube de formol, dans la mesure où il s'agissait d'une seule et même lésion. Elle était ensuite sortie de la pièce avec ledit tube, qu'elle avait étiqueté elle-même au nom d'A_____. Le tube avait été envoyé au laboratoire E_____ en vue d'analyses, lesquelles avaient révélé l'existence d'un cancer agressif. Elle avait exclu qu'une erreur d'étiquetage eût pu survenir. Sur demande du Dr I_____, elle avait en effet passé en revue tout le travail effectué auprès de cette patiente, notamment en s'assurant qu'elle avait bien étiqueté le tube, et que la lésion

avait bien été localisée. A aucun moment ils n'avaient pensé qu'il y eût pu y avoir "contamination de l'échantillon". Par la suite, le Dr G_____ avait procédé à des examens complémentaires qui avaient confirmé le résultat des premiers examens faisant état d'un cancer. Après diverses recherches, il avait été possible de déterminer que c'était un autre médecin, B_____, qui avait procédé à des examens sur une autre patiente, D_____. Au terme de cet examen, seules trois carottes avaient été envoyées dans un tube à l'institut E_____, alors qu'en principe deux tubes auraient dû être utilisés, dans la mesure où deux lésions différentes requéraient l'utilisation de deux tubes de formol différents. Les médecins avaient alors supposé que l'autre tube était resté dans le tiroir du chariot jusqu'au lendemain. Le tube n'était certainement pas resté en vue sur le chariot, car si tel avait été le cas, un médecin aurait forcément remarqué sa présence. Comme il faisait sombre, elle n'avait pas pu remarquer que des prélèvements se trouvaient déjà à l'intérieur du tube, d'autant que les tubes n'étaient pas scellés. Elle était sûre d'avoir pris un tube se trouvant dans le tiroir, là où étaient rangés les tubes vierges. Quant à D_____, qui présentait une lésion suspecte, elle avait subi une nouvelle biopsie, un tel procédé étant habituel lorsqu'il existait une discordance entre les résultats histologiques et les résultats de l'imagerie.

c.a.d. Selon K_____, les prélèvements qui avaient été adressés par l'institut C_____ au laboratoire E_____ étaient déjà étiquetés au moment de leur arrivée au laboratoire. Aucun manquement n'avait été constaté dans le cas d'A_____, étant entendu que si une erreur d'étiquetage avait été constatée, le laboratoire à l'origine de l'erreur en aurait alors été immédiatement informé. Par ailleurs, même si les premières analyses effectuées avaient fait état d'un carcinome canalaire invasif du sein gauche, lequel n'avait pas été retrouvé lors de la ponction-biopsie effectuée ultérieurement par le Dr G_____, il n'avait pas été possible de constater une quelconque erreur à ce stade des analyses. En effet, même si des rapports d'analyses se révélaient contradictoires, il se pouvait que la patiente fût tout de même atteinte d'une forme de cancer. Elle avait par la suite procédé, à la demande du Dr G_____, à une nouvelle analyse sur les premiers échantillons envoyés, laquelle avait conduit au maintien du premier diagnostic de carcinome canalaire invasif.

c.a.e. Le Dr J_____ avait procédé à une IRM sur A_____ après avoir palpé une nouvelle lésion. Il avait contacté différents spécialistes afin de discuter des divergences entre les trois prélèvements effectués sur la patiente et les cinq morceaux cités dans le rapport. Ces derniers lui avaient expliqué qu'il n'y avait rien d'étonnant dès lors que les tissus avaient pu se morceler durant le transport. Face au cancer de type agressif dont le dossier d'A_____ faisait état, il convenait de procéder soit à une mastectomie, soit à un traitement conservateur impliquant une chimiothérapie et une radiothérapie, voie pour laquelle cette dernière avait finalement opté. Une chimiothérapie était par ailleurs toujours prescrite à titre préventif pour des patientes qui ne présentaient plus de tumeur, ce cancer ayant tendance à se disséminer très tôt et très rapidement. La radiothérapie prescrite à la patiente était nécessaire car il fallait

traiter le "terrain" sur lequel la tumeur avait été enlevée. Ne pas le faire eût été une erreur médicale.

c.b. Afin de mieux comprendre le trajet des biopsies d'A_____, la police a procédé aux auditions de T_____, K_____ et F_____.

c.b.a. De celles-ci, il est ressorti qu'une contamination de l'échantillon lors de son prélèvement, de son transport, de sa préparation et de son analyse était proscrite, plusieurs étiquettes de traçabilité étant apposées sur les échantillons, rendant par là toute confusion impossible. Par ailleurs, même si plusieurs praticiens pouvaient en théorie avoir accès aux échantillons, notamment lorsque ceux-ci étaient placés dans un bac dans les locaux de C_____, avant d'être acheminés au laboratoire d'analyses, il était difficile de comprendre quel intérêt un praticien aurait eu à le faire, et à en modifier le contenu.

c.b.b. F_____ a expliqué qu'un chariot se trouvait dans la salle avec des tubes de formol placés dans des tiroirs. Avant le prélèvement, le médecin prenait un flacon du chariot et le plaçait à côté de lui. Une fois le prélèvement effectué, il le plaçait dans un tube. Celui-ci était ensuite fermé et étiqueté au nom de la patiente. Par la suite, le médecin remplissait une feuille de demande pour le laboratoire d'analyses, cette feuille comportant des informations telles que, notamment, le nombre de prélèvements, l'analyse demandée et l'endroit du prélèvement. Une étiquette identique à celle posée sur le tube était également collée sur la feuille. Par la suite, le praticien plaçait le flacon ainsi que le document dans un sac, à l'époque non scellé, lui-même placé dans un bac. Elle relevait que les sacs étaient désormais scellés, afin de ne pas pouvoir être rouverts, ce qui n'était toutefois pas encore le cas à l'époque de l'incident. Ainsi, auparavant, tous les médecins avaient accès aux prélèvements insérés dans un sac et il était possible pour eux de les ouvrir sans les déchirer. Chaque soir, une technicienne était chargée de nettoyer les locaux. Depuis l'incident lié à A_____, les techniciennes avaient reçu pour consigne de ne pas remettre dans un tiroir un tube qu'elles auraient pu voir trainer sur le chariot ou ailleurs dans une salle d'analyse, chaque objet utilisé ou ne comportant plus de plastique stérilisé devant être jeté.

c.c. Sur mandat du MP, la police a soumis à divers médecins deux rapports, l'un établi le 23 novembre 2007 par C_____ à l'attention du Dr I_____, l'autre daté du 23 novembre 2007 et établi par la Dresse K_____ du laboratoire E_____, qui faisaient apparaître une différence dans le nombre de cylindres entre ceux collectés par la Dresse F_____ (3) et ceux reçus par le laboratoire E_____ (5).

Confronté à ces rapports, les Drs F_____, H_____, G_____, K_____ et J_____ ont expliqué que le fait qu'il y eût une différence entre le nombre de carottes mentionnées dans le rapport de C_____ et le nombre de cylindres reçus par le

laboratoire n'avait aucune signification et n'était pas un critère permettant de contrôler avec certitude le nombre de prélèvements effectués, dans la mesure où une fragmentation de ceux-ci après qu'ils eussent été mis dans un flacon de formol n'était pas exclue.

c.c.a. La Dresse F_____ a confirmé ses précédentes déclarations, notamment en lien avec les mesures prises depuis la survenance du cas d'A_____. Elle n'avait pas connaissance du recours à telles mesures de précaution ailleurs que chez C_____. A la fin de chaque journée, une technicienne vérifiait que tout était en place dans la salle et rechargeait les trois chariots utiles aux biopsies. Elle pensait qu'il était possible qu'une technicienne eût trouvé un tube hors du chariot et, croyant qu'il n'avait pas été utilisé, remis dans un tiroir, étant précisé que ces chariots n'étaient pas fermés à clef et que les techniciennes les sortaient de la salle afin de les nettoyer et recharger.

c.c.b. Vu les résultats discordants entre ce qu'il avait constaté à l'IRM et les résultats de la biopsie, le Dr G_____ avait pris contact avec le laboratoire E_____ et discuté des résultats avec la Dresse K_____. Par la suite, il n'avait pas effectué d'autres analyses sur A_____ avant de procéder à son opération, dans la mesure où il était extrêmement rare d'avoir un faux positif histologique. Les faux négatifs étaient bien plus présents, représentant environ 2 à 3% des cas. Lorsqu'un médecin effectuait une biopsie, il ne devait en aucun cas lâcher le tube avant de l'avoir étiqueté. L'étiquetage se faisait après le dépôt dans les tubes des prélèvements. Le dessus du chariot était vide et tout le matériel nécessaire à l'examen, notamment les flacons, se trouvait dans les tiroirs du chariot, le praticien se servant à l'intérieur de celui-ci. Une fois l'examen terminé, la technicienne qui s'occupait du pansement se chargeait également de nettoyer le chariot et d'enlever le matériel utilisé. Ainsi, le plateau du chariot était toujours vidé et nettoyé avant chaque patient. Il incombait aux techniciennes de sortir les chariots, de les amener dans leur salle de travail et de remplacer les pièces de matériel qui avaient été utilisés. Les nettoyeurs avaient accès aux salles d'examens, mais n'avaient pas la mission de s'occuper desdits chariots.

c.c.c. Selon le Dr H_____, les flacons n'étaient pas étiquetés à l'avance. Le médecin sortait le flacon à la main, puis y collait immédiatement l'étiquette du patient. Une feuille d'examen, destinée au laboratoire et sur laquelle figurait également une étiquette au nom du patient, était ensuite remplie, le tout étant ensuite mis dans un sac plastique, amené à la réception, puis pris en charge par un coursier à destination du laboratoire E_____. A l'époque de l'incident, les sachets n'étaient pas fournis scellés, ce qui n'excluait donc pas qu'ils pussent être rouverts. En fin de journée, une technicienne devait s'assurer que rien ne traînait dans les salles. Le cas échéant, elle devait identifier d'où un prélèvement abandonné provenait et en informer le médecin. Les nettoyeuses ne touchaient pas à tout ce qui relevait du domaine médical. Les machines d'examens, les chariots et tout le matériel médical était du ressort des

techniciennes en radiologie, qui étaient chargées de le nettoyer, de le ranger et de faire l'inventaire de ce qui manquait.

c.c.d. Le Dr J_____ avait décidé de procéder à un traitement complémentaire de chimiothérapie malgré les examens antérieurs qui n'avaient pas montré de trace de tumeur, parce qu'il croyait à un problème de localisation de la tumeur nécessitant une prise en charge médicale immédiate afin d'éviter une rechute métastatique. Le Dr I_____ avait eu un contact avec le Dr S_____, spécialisé dans le cancer du sein à la maternité de Genève, lequel était également d'avis que le recours à une chimiothérapie se justifiait.

d. Le juge d'instruction, puis le MP ont procédé à diverses auditions.

d.a. A_____ a confirmé le déroulement des événements de sa plainte pénale du 7 août 2008.

Elle subissait encore les effets de la chimiothérapie. Agée de 37 ans, elle ne pourrait par ailleurs plus avoir d'enfants, sa stérilité lui ayant été révélée par la Dresse U_____ à la suite d'un test qu'elle avait subi à l'Hôpital N_____ en 2008. Ni le Dr I_____ ni le Dr J_____ ne lui avaient parlé de techniques destinées à préserver ses ovules. Elle présentait aujourd'hui de nombreuses cicatrices: deux liées à l'intervention du Dr I_____, dont une sous le mamelon de plus de 4 cm; et trois autres liées à la chimiothérapie, une à l'intérieur du sein gauche et une sous chaque clavicule. Elle n'avait plus aucune sensation au niveau du mamelon gauche et son sein était toujours déformé par les cicatrices et le morceau qui avait été enlevé. Elle avait consulté une chirurgienne esthétique, la Dresse V_____, qui lui avait indiqué qu'il n'y avait rien à faire. Elle avait entrepris une psychothérapie, interrompue en août 2012 en raison de l'absence de résultats. La chimiothérapie avait entraîné la perte de tous ses cheveux et poils, ainsi que de son appétit. Elle devait faire face à des nausées, diarrhées, maux de tête et vomissements. Elle faisait beaucoup de rétention d'eau et n'avait plus de sensibilité dans les mains et les pieds. Ces effets étaient très forts au commencement de la chimiothérapie. Au terme de celle-ci, ils avaient perduré dans une intensité différente. L'absence de sensation aux mains et aux pieds avait cédé la place à des sentiments de brûlure. Il lui était aujourd'hui difficile de boutonner une chemise ou un pantalon. Elle estimait avoir pris environ huit kilos qu'elle avait beaucoup de peine à perdre. Par ailleurs, sa libido avait disparu, et elle ne parvenait plus à avoir de vie intime avec son mari. Elle avait perdu le goût à la vie et se sentait détruite de l'intérieur.

d.b. B_____ a été auditionnée à diverses reprises par le MP, entre le 15 janvier 2013 et le 22 septembre 2014.

Le 15 janvier 2013, elle a affirmé, revenant sur ses déclarations à la police du 26 septembre 2008, avoir été très péremptoire car elle était alors persuadée de n'avoir utilisé qu'un tube. Désormais, elle reconnaissait que dans le tube attribué à A_____, il y avait eu cumul de deux échantillons d'ADN différents, à savoir celui de D_____ et celui d'A_____, chose dont elle avait été informée par le Dr H_____ en juillet 2008. En cas de lésions différentes, impliquant la nécessité de piquer à différents endroits, elle constituait deux tubes différents, soit un par lésion. Il arrivait toutefois qu'elle n'en utilisât qu'un si elle était en présence d'une seule grosse lésion. Le 30 janvier 2013, elle n'avait plus aucune idée de ce qu'il s'était passé, et notamment de si elle avait utilisé un ou deux flacons, bien qu'elle ne contestait pas qu'il eût pu y en avoir deux. Au vu des lésions présentées par D_____, elle pensait plutôt avoir utilisé deux flacons. Il était possible qu'elle eût omis d'étiqueter l'un des deux flacons et qu'elle l'eût laissé dans la salle, bien que cette hypothèse fût peu probable. Elle n'excluait pas d'être sortie de la salle d'examen avec les prélèvements qu'elle aurait ensuite remis à une technicienne qui ne les aurait pas étiquetés. Interrogée sur le fait de savoir s'il lui était arrivé d'étiqueter des tubes elle-même, elle a répondu qu'elle le pensait.

Contrairement à ce qui se passait dans les autres instituts où elle avait pu travailler, les médecins de C_____ n'étaient pas assistés par un technicien lors de la biopsie, ce qui était susceptible d'occasionner des erreurs dans la manipulation ou dans l'étiquetage. C'était un des seuls endroits où l'étiquetage se faisait à l'extérieur de la salle d'examen. En effet, partout ailleurs, celui-ci se faisait à côté de la patiente dans la salle d'examen et il y avait un contrôle du médecin et du technicien.

Les instruments nécessaires à la biopsie se trouvaient dans un chariot. Sous le plateau du chariot se trouvaient différents tiroirs, dans un desquels étaient rangés les tubes d'examens. Contrairement à d'autres collègues, qui avaient pour habitude en cas de lésions multiples d'annoter les flacons dans lesquels ils déposaient des prélèvements afin de pouvoir par la suite déterminer à quelle lésion correspondait tel flacon, B_____ les laissait vierges de toute annotation. Une fois la biopsie terminée, le radiologue partait avec les tubes et allait chercher un technicien pour les étiqueter. Il était possible qu'il perdît de vue le tube entre le moment où il sortait de la salle d'examens avec ce dernier et le moment où il le confiait à une technicienne en vue de son étiquetage. Il lui arrivait parfois de voir la technicienne mettre l'étiquette sur le tube et parfois pas. Il incombait à la technicienne de remettre le chariot et le plateau en état lorsque tout était fini.

Il n'existait à l'époque de l'incident pas de directives quant au sort à réserver à un tube demeuré sur le chariot, utilisé ou non. Cela n'était désormais plus le cas, puisque tout tube demeuré sur le chariot devait être jeté. Pour sa part, elle n'avait jamais remis de tube utilisé dans un tiroir. A la question de savoir si elle avait pu laisser le tube sur le chariot, elle a répondu qu'elle ne se souvenait pas, mais que si elle s'était rendue compte d'un tel oubli, elle serait allée le chercher.

Quand bien même elle admettait que la luminosité des salles d'examens n'était pas suffisante et que la lumière y était tamisée, elle estimait toutefois que la Dresse F_____ aurait pu se rendre compte que le flacon avait déjà servi, le cas échéant en le plaçant sous la lumière, ou encore en vérifiant que le prélèvement opéré était bien tombé dans le flacon, chose qu'elle avait pour habitude de faire elle-même.

Elle considérait comme peu probable l'hypothèse selon laquelle la tumeur aurait pu être absorbée lors du prélèvement. En effet, une lésion de 10mm comme spécifiée dans le rapport de la Dresse F_____ ne pouvait pas être absorbée par "trois prélèvements de la grosseur d'un cheveu". Enfin, un colloque multidisciplinaire aurait dû s'imposer vu les grandes discordances qui étaient apparues.

d.c. Auditionné à plusieurs reprises par le MP, entre le 3 juillet 2013 et le 22 août 2014, le Dr I_____ a confirmé les propos qu'il avait tenus devant la police. Il ne lui avait pas semblé prioritaire de s'interroger sur la discordance dans le nombre de prélèvements envoyés et reçus, et qui ressortait de la comparaison entre le rapport du 23 novembre 2007 de la Dresse F_____ et le rapport histologique du 22 novembre 2007, dans la mesure où il se trouvait face à un cancer et qu'il était possible que les cylindres se fussent fragmentés.

Il a livré des explications différentes à la question de savoir s'il avait été surpris par le résultat négatif de la tumorectomie. Lors de l'audience du 3 juillet 2013, il a déclaré qu'il ne s'était pas posé de questions sur l'existence de la lésion, car pour lui le fait que la biopsie avait été positive impliquait qu'il y avait toujours un cancer. Le 1^{er} octobre 2013, il a par contre déclaré avoir été surpris par ces résultats et avoir alors procédé à des vérifications auprès de l'institut et du laboratoire afin de s'assurer qu'il n'y avait pas eu d'erreur, notamment au niveau de l'étiquetage, ce qui lui avait alors été confirmé. Conforté par ces résultats, il avait alors continué à agir comme s'il y avait eu une tumeur. Jusqu'au moment où il avait pris connaissance du résultat de l'analyse ADN, il n'avait jamais douté de l'existence d'un cancer chez A_____. Il précisait également que les médecins qui étaient intervenus par la suite n'avaient pas non plus eu de doute quant à l'existence d'un cancer.

Il a expliqué son choix de ne pas procéder à une expertise ADN par le fait qu'il ne pouvait pas l'envisager au vu de tous les éléments, notamment les échographies et les ponctions de la lésion, et qu'il s'était senti rassuré par les réponses qui lui avaient été données par l'institut C_____ et le laboratoire E_____. Il n'avait jamais procédé à une telle analyse de toute sa carrière. Par ailleurs, il estimait que les médecins avaient agi dans les règles de l'art et qu'aucun élément n'aurait pu interrompre le processus "tumorectomie-chimiothérapie-radiothérapie" vu le résultat de la biopsie du 22 novembre 2007.

d.d. Auditionnée à deux reprises, le 12 juin 2013 et le 23 septembre 2013, la Dresse F_____ a déclaré que dans la mesure où il n'y avait qu'une seule lésion, elle n'utilisait qu'un seul tube. Lorsqu'elle était en présence de deux lésions, elle en utilisait deux et notait les lettres "A" et "B" sur les tubes concernés afin de pouvoir les identifier ultérieurement. Cette annotation était visible même dans la pénombre vu le feutre utilisé. En cas de lésion unique, elle ne faisait aucune inscription sur le tube. D'autres médecins procédaient de manière similaire bien qu'il n'y eût pas de procédure unique obligatoire.

En 2007, lorsqu'elle devait prendre un tube dans le tiroir afin de procéder à une biopsie, elle ne vérifiait pas s'il y avait déjà quelque chose dedans, dans la mesure où la cinquantaine de tubes qui se trouvaient dans le tiroir étaient tous vierges. Au terme de la biopsie, elle se rendait, tubes en mains, dans une autre salle, où une technicienne avait déjà préparé des étiquettes au nom de la patiente. Après vérifications, elle collait les étiquettes sur le flacon ainsi que sur la fiche d'examen destinée au laboratoire. En cas d'heure tardive, le laboratoire était appelé pour venir chercher les échantillons de sorte qu'aucune biopsie ne restait à l'Institut la nuit. S'il était vrai que le nombre de prélèvements ne figurait pas sur la fiche de demande d'examen concernant A_____, celui-ci avait toutefois été inscrit dans son rapport d'examen daté du 23 novembre 2007.

Suite à l'IRM qui avait été effectuée le 29 novembre 2007 par le Dr G_____, et dans la mesure où celle-ci était en discordance avec les résultats de la biopsie et d'une première échographie, elle avait décidé de procéder à une nouvelle échographie, effectuée par le Dr G_____ en sa présence le 3 décembre 2007, dans le but de retrouver la lésion qu'elle avait constatée lors de l'examen du 22 novembre 2007. Il était en effet très rare d'avoir une IRM négative suite à une biopsie positive. A cette époque, la possibilité qu'il n'y eût peut-être pas de cancer n'avait pas encore été évoquée. Lorsque la tumorectomie, effectuée le 5 décembre 2007, avait révélé des résultats négatifs, elle s'était alors posé la question de savoir s'il y avait effectivement un cancer ou pas, tout comme le Dr I_____. Ils s'étaient alors demandé s'il n'y avait pas eu inversion des prélèvements entre des patientes. L'opportunité de pratiquer une analyse ADN avait été évoquée mais elle n'avait pas eu lieu, pour une raison qu'elle ignorait. Le fait que la tumorectomie s'était révélée négative ne signifiait pas pour autant qu'il n'y avait pas de cancer, la tumeur pouvant subsister en périphérie, ou la lésion pouvant ne pas avoir été bien repérée.

d.e. Entendu à deux reprises par le MP, le 28 octobre 2013 et le 26 août 2014, le Dr G_____ était intervenu sur A_____, et lui avait fait un IRM des seins et une échographie du sein droit. En consultant les images de l'échographie prises par sa collègue, la Dresse F_____, il avait vu l'anomalie dont elle faisait état dans son rapport. Il était par la suite à nouveau intervenu sur A_____, lui faisant subir une échographie le 3 décembre 2007. Les images de l'échographie restaient compatibles avec la possibilité de l'existence d'un cancer. Au vu des résultats d'examens

divergents, il avait demandé à la Dresse K_____ de revoir le matériel prélevé lors de la biopsie du sein gauche d'A_____. Il l'avait fait uniquement afin qu'on lui confirmât les résultats de la biopsie, et aucunement parce qu'il doutait de l'existence d'un cancer. Ce n'était qu'en juin 2008, avec l'intervention du Professeur O_____, qu'il avait songé à cette possibilité ainsi qu'à celle d'un échange des échantillons.

Il avait été étonné du résultat de la tumorectomie, mais cela ne l'avait toutefois pas conduit à remettre en question l'existence d'un cancer, étant donné que la biopsie avait été positive et qu'il arrivait par ailleurs que des examens fussent négatifs alors qu'une biopsie avait été positive. A aucun moment, l'idée d'un échange de flacons entre deux patientes ne lui avait traversé l'esprit, et il n'avait pas jugé opportun de faire un contrôle ADN. Le 26 août 2014, il a nuancé toutefois ses propos, déclarant qu'après avoir découvert le résultat de la tumorectomie à réception de la lettre du Professeur O_____, il avait été étonné qu'une chimiothérapie eût été ordonnée. Le geste chirurgical du Dr I_____ lui avait en revanche paru totalement justifié au vu des résultats de la biopsie et des autres examens effectués.

Ses collègues et lui-même ne vérifiaient pas si les flacons utilisés pour les biopsies étaient vides ou non, puisqu'ils provenaient d'une boîte de flacons neufs. Les étiquettes étaient collées par des médecins, éventuellement par des assistantes, mais toujours en présence de médecins.

d.f. Entendu à deux reprises par le MP, le 20 juin 2013 et le 24 septembre 2013, le Dr H_____ a confirmé être intervenu sur A_____ le 5 décembre 2007.

Lorsqu'il était en présence de plusieurs lésions, il sortait plusieurs flacons du tiroir et procédait à une annotation sur les différents bouchons afin de pouvoir se souvenir à quelle lésion correspondait quel flacon. En cas de lésion unique, il ne faisait pas d'inscription sur le bouchon.

Les prélèvements placés dans les flacons étaient visibles à l'œil nu, mais il fallait cependant secouer un peu le flacon dans la mesure où il était plus difficile de les voir lorsqu'ils étaient immobiles. En présence d'un flacon dépourvu d'annotation, il n'était possible de savoir si des prélèvements s'y trouvaient qu'en les cherchant, ce d'autant plus qu'avec ce type de lésions, non hémorragiques, le liquide demeurait incolore.

Une disparition totale des tissus malades suite à des prélèvements était certes possible, mais très rare, et il n'y avait jamais été confronté. Il estimait très peu probable qu'il en fût allé ainsi s'agissant de la lésion décrite dans le rapport du 23 novembre 2007, dans la mesure où elle faisait 10 millimètres, et qu'il était très peu probable qu'une lésion de cette taille eût été prélevée en intégralité lors de la biopsie.

Il avait été surpris par le résultat de la tumorectomie. Pour lui, cela ne signifiait pas encore qu'il n'y avait pas de cancer. Il s'était demandé s'il n'y avait pas pu y avoir une inversion ou une erreur d'étiquetage. Les Drs G_____ et F_____ avaient alors repris toutes les biopsies effectuées le même jour mais n'avaient relevé chez les autres patientes aucune discordance entre les échographies et les résultats des biopsies. D'après lui, il ne se justifiait pas de procéder à une nouvelle biopsie avant d'effectuer la tumorectomie dès lors qu'un cancer avait déjà été détecté. Il a également évoqué les différentes mesures entreprises chez C_____ suite au cas d'A_____, telles que le scellage des flacons et l'ordre de jeter tout flacon perdu qui n'aurait pas été étiqueté.

d.g. La Dresse W_____, responsable du laboratoire E_____, a déclaré que c'était au moment où ils avaient eu connaissance des résultats de l'analyse ADN que la possibilité d'une erreur dans le cas d'A_____ avait été évoquée. Elle avait alors conclu à une inversion des prélèvements, tout en excluant qu'une telle erreur eût pu survenir au sein de son laboratoire, dans la mesure où tout concordait dans les analyses du jour et où toutes les procédures avaient été strictement respectées. Il pouvait exceptionnellement arriver qu'à sa réception un flacon contînt des prélèvements de la veille, mais en principe le laboratoire était organisé de manière à ce que les biopsies fussent collectées le jour-même de l'intervention.

d.h. Pour le Dr X_____, la possibilité d'une confusion des échantillons avait été évoquée au cours d'une concertation de sénologie pré-thérapeutique (ci-après: COSP) réunissant plusieurs médecins parmi lesquels le Professeur O_____. Ces derniers avaient estimé qu'il y avait des choses inhabituelles dans le cas d'A_____. Il avait alors suggéré de procéder à une analyse ADN des échantillons. Il excluait qu'une telle confusion eût pu se produire au sein de son laboratoire, tous les processus ayant été vérifiés, et présumait que celle-ci avait eu lieu en amont, chez C_____.

d.i. Le Dr J_____ s'était occupé d'A_____ après que cette dernière lui eut été adressée par le Dr I_____.

Ce dernier ne lui avait pas fait part d'un doute quant à un éventuel cancer. Le laboratoire E_____ avait effectué entre le 22 et le 30 novembre 2007 différentes analyses qui lui avaient confirmé l'existence d'un carcinome invasif triple négatif. Lorsqu'une biopsie était effectuée, un marquage n'était pas nécessairement réalisé. Par ailleurs, 10% des tumeurs échappaient à toute détection. Dans le cas d'A_____, tous les rapports radiologiques avaient fait état de l'existence d'une tumeur, notamment l'échographie mammaire du 3 décembre 2007. Au moment de recevoir A_____, il n'avait pas eu de doute sur l'existence d'un cancer, le faisceau d'éléments en sa possession faisant pencher pour une tumeur non localisée. Il lui avait alors prescrit de nouveaux examens, à savoir une échographie et une IRM, dont les résultats révélèrent qu'il n'y avait pas de tumeur visible. L'hypothèse d'une erreur de

localisation et d'une nécrose de la tumeur ne pouvait être écartée, les précédents documents faisant état d'une localisation fluctuante de celle-ci. Au demeurant, même si la tumeur avait disparu, cela n'aurait pas encore signifié que tel était le cas de la maladie, des métastases non visibles pouvant se trouver ailleurs. D'une façon générale, même lorsqu'une tumeur de type triple négative était enlevée, il y avait toujours un traitement de chimiothérapie, d'autant que les patients pouvaient développer une récurrence dans environ 30% des cas. Il fallait donc agir sans plus attendre, sauf à mettre en danger la vie d'A_____. Des examens supplémentaires auraient certes été possibles, mais ils n'auraient pas permis d'exclure la propagation des métastases.

Il n'avait jamais pensé à une confusion dans les prélèvements, pas plus qu'il n'avait cru qu'une analyse ADN pût se révéler nécessaire. D'ailleurs, une telle analyse aurait entraîné des délais de plusieurs semaines. Il considérait avoir effectué une concertation pluridisciplinaire, à tout le moins de façon informelle. Il avait proposé à A_____ de solliciter un deuxième avis lors de leur entretien du 8 janvier 2008, proposition qu'elle avait écartée dans la mesure où il y avait urgence et où elle faisait confiance à son gynécologue qui la suivait depuis plus de dix ans. Il avait par ailleurs évoqué avec cette dernière les effets secondaires de la chimiothérapie et, d'après sa compréhension, elle les avait acceptés.

d.j. Les différentes techniciennes ayant travaillé dans les locaux de C_____ ont été auditionnées par la police et le MP.

Toutes ont confirmé qu'il était de leur responsabilité de nettoyer et remplir les chariots d'analyse, ainsi que de sortir les étiquettes de biopsie et de jeter le matériel utilisé. Il était très rare de trouver un flacon sur un chariot d'analyses étant donné que lorsqu'il y avait une biopsie, le médecin sortait de la salle avec le flacon. La plupart d'entre elles ont expliqué que dans l'éventualité où elles auraient dû retrouver un flacon ou d'autres éléments sales abandonnés sur le plateau, elles les auraient jetés à la poubelle. Dans le cas d'un flacon, elles ne l'auraient en tout cas pas remis dans un tiroir, mais auraient plutôt mené une petite enquête afin de retrouver le médecin et identifier la patiente. Même s'il avait pu arriver à l'une ou l'autre d'entre elles de procéder à l'étiquetage d'un pot, c'était en principe toujours le médecin qui le faisait.

Y_____ a précisé que si elle avait trouvé un flacon sur un chariot d'analyses, elle aurait regardé le pot pour voir s'il était vide. Certes, les prélèvements étaient très petits, mais si on regardait bien, il était possible de les voir. Il lui était arrivé une fois de trouver un flacon sur un chariot. Elle avait alors retrouvé le médecin ayant pratiqué l'examen et lui avait remis le pot.

Z_____ a déclaré que lorsqu'ils sortaient de la salle avec un pot, les médecins le gardaient dans la main jusqu'au moment où ils trouvaient une techniciennes en mesure de sortir des étiquettes.

AA_____ a expliqué que s'il était possible à la lumière du jour de voir si un pot contenait un prélèvement en le secouant, tel n'était pas le cas dans la pénombre de la salle d'examen. Avant l'incident, il n'y avait pas de directive concernant la démarche à adopter en cas de trouvaille d'un flacon abandonné sur le chariot. Il était déjà arrivé qu'un médecin procédât seul à la biopsie après que les techniciennes furent déjà parties. En principe, les prélèvements ne devaient jamais attendre jusqu'au lendemain, les réceptionnistes ayant l'ordre d'appeler le laboratoire pour qu'ils pussent être collectés le jour-même.

T_____ a expliqué que les prélèvements contenus à l'intérieur d'un flacon étaient visibles lorsqu'aucune étiquette n'y était collée. Même s'ils étaient plus visibles lorsqu'ils étaient placés sous une lumière ad hoc, il était également possible de les voir sans cette lumière. Il n'était pas fréquent que le nombre de prélèvements mentionnés dans la demande d'analyse ne correspondît pas au nombre de ceux prélevés dans le flacon. Elle n'avait pas eu l'occasion de constater une telle discordance, mais si tel avait dû être le cas, elle n'aurait pas fait autre chose que de le mentionner sur le rapport histologique.

Selon AB_____, les prélèvements étaient très petits et n'étaient quasiment pas visibles à l'œil nu. A la question de savoir ce qu'elle aurait fait si elle avait retrouvé un pot abandonné sur le chariot et qu'elle n'avait pas trouvé de médecin, elle a répondu qu'elle aurait alors dans un premier temps remis le flacon dans le tiroir du chariot, avant de rectifier ses propos en disant "je ne l'aurais pas remis dans le tiroir mais honnêtement je ne sais pas ce que j'en aurais fait". Par la suite, elle a précisé qu'elle n'aurait pas pris le risque de remettre dans le tiroir des flacons susceptibles d'avoir été utilisés. S'agissant des prélèvements, ils étaient acheminés pour analyses au laboratoire le soir-même.

d.k. Entendu par le MP le 7 octobre 2013, le Professeur O_____ a déclaré avoir pris connaissance du cas d'A_____ dans le cadre d'un colloque pluridisciplinaire de cancérologie gynécologique, structure qu'il avait lui-même mise en place au sein de l'Hôpital N_____. La question s'était posée de savoir si cette dernière devait être soumise au non à une radiothérapie.

Plusieurs éléments l'avaient interpellé dans le dossier médical de cette patiente. Le rapport de radiologie du 23 novembre 2007 mentionnait une "ponction biopsie du sein droit", alors que dans la description du cas, le radiologue parlait du sein gauche. Le rapport mentionnait trois carottes prélevées le 22 novembre 2007 alors que le rapport histologique du laboratoire E_____ du 23 novembre 2007 faisait mention de

cinq cylindres tissulaires reçus. La tumorectomie avait été blanche, ce qui signifiait que la lésion diagnostiquée dans la biopsie n'avait pas été retrouvée. La combinaison de ces trois éléments avait attiré son attention et lui avait fait envisager la possibilité d'une erreur. Il avait alors temporisé l'ardeur des radiothérapeutes et avait décidé de faire une recherche ADN.

Une hypothétique fragmentation des prélèvements était certes possible, mais si tel avait été le cas, un nombre plus grand de prélèvements aurait été retrouvé. Les prélèvements de cancers du sein n'étaient par ailleurs pas ceux qui se fragmentaient le plus facilement, un tel scénario étant rare. Il ne pouvait être exclu qu'A_____ fût atteinte d'un cancer. Il estimait toutefois qu'il y avait une chaîne d'intervenants mais pas de chef d'orchestre. Il n'avait pas de critiques à formuler sur le comportement des uns et des autres jusqu'à la tumorectomie. Il reprochait toutefois au Dr J_____ son absence de réflexion et d'investigation avant d'entamer la chimiothérapie, ce d'autant plus qu'en tant qu'avant dernier intervenant dans la chaîne, il disposait d'une vue d'ensemble sur ce qui s'était passé, ce qui aurait dû lui permettre de se poser les bonnes questions. Il lui reprochait par ailleurs de n'avoir jamais remis en doute un diagnostic et de n'avoir consacré que peu de temps à sa patiente. Pour lui, il incombait au Dr J_____ d'agir en tant que chef d'orchestre, et non au Dr I_____, qui était d'ailleurs celui qui s'était posé le plus de questions.

e. Une mission d'expertise a été confiée au Professeur AC_____, médecin-chef de l'unité de sénologie à la Maternité de l'Hôpital AD_____. Son rapport d'expertise a été rendu le 31 août 2011, puis complété le 31 octobre 2011.

e.a. L'expert avait examiné les seins d'A_____, lesquels présentaient de multiples cicatrices, provenant des diverses interventions subies, telles que la pose et le retrait du port-a-cath, la mise en place du cathéter tunnelisé ou encore la recherche du ganglion sentinelle.

Selon lui, les faits pouvaient être tous reconstitués. L'après-midi du 21 novembre 2007, la Dresse B_____ avait biopsé, dans une salle d'échographie de C_____, deux lésions découvertes dans le sein gauche de D_____, la dernière patiente de son programme. Dans son compte-rendu du 22 novembre 2007, la Dresse B_____ mentionnait deux lésions suspectes, qui avaient fait l'objet de prélèvements séparés, à savoir deux carottes dans la lésion la plus latérale et trois carottes dans la lésion la plus médiane. Quand bien même cinq cylindres auraient donc dû parvenir au laboratoire E_____, le rapport anatomopathologique 1_____ ne mentionnait la présence en formol que de trois cylindres tissulaires, correspondant à de la fibrose.

Le matin du 22 novembre 2007, A_____ avait été la première patiente du programme de la Dresse F_____. Elle avait été examinée dans la même salle d'examen que précédemment D_____. La Dresse F_____ avait placé trois

cylindres de la biopsie du sein gauche dans le flacon utilisé, non étiqueté par B_____, et qui contenait deux cylindres de D_____. B_____ avait constaté la discordance entre les images radiologiques et le résultat bénin de fibrose. Elle en avait fait part au Dr G_____, qui avait effectué de nouvelles biopsies dans les deux endroits suspects du sein gauche de D_____ le 26 novembre 2007. Les cylindres avaient été envoyés au laboratoire E_____ et avaient révélé un carcinome canalaire (3_____). D_____ avait été prise en charge et traitée immédiatement.

Le Professeur AC_____ se ralliait à l'hypothèse émise par le Dr G_____. Il estimait que B_____ avait prélevé du matériel dans deux flacons, un seul de ces deux flacons ayant toutefois été dûment étiqueté et adressé au laboratoire. L'autre n'avait pas été étiqueté et avait été oublié dans la salle d'examen. Quelqu'un l'avait vraisemblablement rangé avec les flacons vierges et il avait été utilisé le lendemain par la Dresse F_____. L'analyse de l'ADN des échantillons 2_____-2 du 15 septembre 2011 avait confirmé que deux cylindres mis en cassette sous le nom d'A_____ provenaient en réalité de D_____.

Pour l'expert, A_____ avait été victime d'une omission de la part de B_____. Ayant placé les cylindres issus des prélèvements dans deux flacons distincts, elle avait omis d'en étiqueter un et l'avait laissé sur le chariot de la salle d'examen, l'autre étant correctement étiqueté et envoyé. Le 22 novembre 2007, la Dresse F_____ avait déposé dans ce flacon non étiqueté, contenant deux cylindres tumoraux de D_____, les trois cylindres prélevés chez A_____, comme cela avait été confirmé par l'analyse génétique du 15 septembre 2011. Par ailleurs, alors que des concertations pluridisciplinaires étaient déjà en vigueur en 2007 dans les centres spécialisés, A_____ n'avait pas bénéficié d'une telle concertation. Or, celle-ci aurait peut-être permis de découvrir plus vite le mélange des prélèvements tissulaires.

La Dresse F_____ et le Dr I_____ auraient pu remarquer que le rapport histologique, signé par la Dresse K_____, mentionnait la "mise en formol de cinq cylindres", alors que seuls trois cylindres avaient été prélevés chez A_____. Il estimait par ailleurs que le Dr I_____ aurait dû réunir tous les spécialistes impliqués avant et après son opération en vue d'une concertation pluridisciplinaire. Le même reproche était émis à l'encontre du Dr J_____, qui aurait dû lui aussi prendre le temps de réunir tous les spécialistes impliqués pour une concertation pluridisciplinaire, qui aurait ainsi peut-être permis d'éviter la chimiothérapie.

e.b. Entendu par le juge d'instruction, puis par le MP à deux reprises, l'expert a confirmé le contenu de son rapport d'expertise du 31 octobre 2011.

B_____ aurait pu et dû penser que le deuxième flacon contenant les deux fragments tumoraux de D_____ aurait pu être réutilisé, de sorte qu'il pouvait lui être reproché de ne pas l'avoir étiqueté et de l'avoir laissé dans la salle d'examen. Toutefois, le fait

d'oublier d'étiqueter un flacon était un problème fréquent, et le mélange des échantillons pouvait arriver à tout moment et à tous. Il y avait tous les jours des erreurs d'étiquetage, et tous les jours des examens étaient refaits, en raison de telles erreurs. Par voie de conséquence, celles-ci ne devaient pas conduire à une "lapidation" de la personne les ayant commises. Selon l'expert, ce qui s'était passé aurait également pu lui arriver en sa qualité de médecin de terrain. Par ailleurs, il était d'avis que si B_____ avait parfaitement réagi en constatant que les résultats des examens de D_____ ne correspondaient pas à la réalité de l'imagerie indiquant un cancer, elle aurait pu voir que seuls trois cylindres avaient été étudiés sur les cinq qui avaient été prélevés. Il était difficile pour un médecin de se rappeler combien de fragments avaient été prélevés sur chaque patiente mais normalement, il le notait dans son rapport.

Il était d'avis que le fait que la tumorectomie n'avait pas permis de révéler l'existence d'un cancer ne signifiait pas pour autant qu'il n'y avait pas de cancer. Il ne pouvait être reproché aux différents intervenants ayant eu accès à la première échographie d'A_____ une négligence dans l'interprétation du résultat, dans la mesure où à ce stade, toutes les hypothèses restaient possibles. L'expert a toutefois nuancé ses propos lors de son audition par le MP, estimant que le Dr I_____ et le Dr J_____ auraient dû se poser des questions au moment de la réception du rapport de la tumorectomie blanche.

Il jugeait conforme aux règles de l'art le travail effectué par le Dr I_____. Compte tenu des résultats des différents examens, et du diagnostic qui avait été posé, le Dr I_____ se devait d'intervenir et une tumorectomie s'imposait. Il estimait toutefois qu'à la lecture du rapport d'histologie du 19 décembre 2007, il aurait dû avoir un doute et envisager deux hypothèses, à savoir soit que la tumeur eût pu partir à la biopsie, soit qu'elle se trouvât ailleurs, étant précisé que l'aiguille qui avait été utilisée lors de la biopsie était tellement petite qu'elle n'aurait pas pu enlever une lésion de 1 cm, même après le triple passage impliqué par les trois prélèvements. D'après lui, même au vu du résultat de la tumorectomie, le Dr I_____ avait eu raison d'envoyer A_____ chez un oncologue afin d'y subir une chimiothérapie. Il fallait agir vite, surtout au vu de l'âge de la patiente. Certes, une concertation pluridisciplinaire entreprise immédiatement après la tumorectomie aurait peut-être permis d'interrompre le processus "tumorectomie, chimiothérapie, radiothérapie", mais une telle concertation n'existait pas à l'époque pour les médecins privés.

La Dresse F_____ avait parfaitement fait son travail, et il ne pouvait être considéré comme un manquement grave le fait qu'elle n'eût pas remarqué que le rapport histologique signé par la Dresse K_____ mentionnait la mise en formol de cinq cylindres alors qu'elle n'en avait prélevé que trois. Il ne pouvait pas non plus lui être reproché de n'avoir pas détecté que le flacon qu'elle avait utilisé contenait déjà les prélèvements de D_____, dans la mesure où elle se trouvait dans une salle sombre. Interrogé sur la divergence entre le nombre de ponctions effectuées et celles reçues

par le laboratoire E_____, il estimait que les Drs F_____ et I_____ auraient pu s'en apercevoir, tout en concédant qu'une telle subtilité aurait pu échapper à beaucoup, et qu'il s'agissait là d'un détail que les médecins ne regardaient pas.

L'intervention du Dr G_____ était correcte, même s'il est vrai qu'il aurait pu voir qu'il y avait une discordance entre les cylindres. Ce dernier s'était posé les bonnes questions, notamment en prenant contact avec ses collègues, le Dr H_____ et la Dresse F_____. Il n'avait aucun reproche à faire à ces trois médecins dans la mesure où ils avaient tous vu une lésion bénigne diagnostiquée comme maligne et estimait que leur "acharnement" thérapeutique était justifié en présence d'une patiente de 35 ans.

Le travail effectué par le Dr H_____ ne souffrait aucun reproche.

Il ne pouvait être reproché au Dr J_____ d'avoir procédé à une chimiothérapie, un tel traitement étant "l'usage à l'époque". Par ailleurs, bien que le cancer n'était plus visible, ce dernier pouvait légitimement penser que le cancer avait été disséminé dans le corps de la patiente, et ce quand bien même le ganglion sentinelle était négatif, l'examen du 22 novembre 2007 l'ayant persuadé de l'existence d'une tumeur. On ne pouvait par ailleurs pas lui reprocher de n'avoir pas tenté de rechercher d'éventuelles métastases dans le corps d'A_____, une telle opération ne se faisant pas systématiquement. Certes, il aurait pu consulter des collègues, mais cela n'était ni courant, ni obligatoire. Il n'y avait pas eu de mauvaise pratique au niveau de la pose du PAC qui avait nécessité une opération supplémentaire. A l'occasion d'une concertation survenue le 23 mai 2008 aux HUG, la possibilité de procéder à une mastectomie associée à une reconstruction immédiate ou à un traitement de radiothérapie avait été évoquée, de même que l'idée d'une recherche ADN, le cancer n'étant à ce jour toujours pas exclu.

Globalement, il était d'avis qu'aucun des médecins n'avait violé les règles de l'art. Ils avaient tous fait tout ce qu'il était possible de faire, si ce n'est la Dresse B_____ qui avait omis de mettre l'étiquette sur le flacon de la biopsie de D_____. Il s'agissait d'une "erreur bête" mais qui arrivait parfois.

La tumorectomie et la recherche du ganglion sentinelle avait occasionné deux cicatrices, toutes deux compatibles avec les règles de l'art, l'une de 4.5 cm au niveau du sein gauche, l'autre de 3.5 cm dans le creux axillaire. Il n'avait toutefois pas constaté de déformation du sein lorsqu'il avait examiné A_____ en 2011. La chimiothérapie avait quant à elle causé trois autres cicatrices, une seconde cicatrice de 4 cm dans le sein gauche, et deux petites cicatrices sous-clavières de 1 cm chacune. Une cicatrice ne se gommait jamais. A_____ n'avait plus d'activité ovarienne normale et était désormais stérile.

f. Lors des débats de première instance, le Tribunal de police s'est rendu dans les locaux de C_____, où il a procédé à l'audition de plusieurs témoins.

f.a. Au cours de l'inspection, il a été expliqué qu'une biopsie se pratiquait avec les stores fermés, la lumière, fortement tamisée, étant rallumée sitôt l'examen terminé. B_____ avait demandé une lampe supplémentaire, qu'elle avait obtenue. Pour Z_____, les techniciennes avaient le devoir de vérifier que rien n'avait été oublié sur le plateau. Selon AE_____, les nettoyeurs de l'institut ne devaient pas toucher aux chariots. La Dresse F_____ avait elle-même préparé son set d'intervention avant la biopsie d'A_____ le 22 novembre 2007 et pris un flacon dans le tiroir du chariot, sans vérifier son contenu, certains fragments prélevés ne se voyant par ailleurs pas du tout. Pour la Dresse F_____, il était possible que le second flacon concernant D_____, oublié sur le plateau, eût été remis dans le tiroir du chariot par un nettoyeur. B_____ a indiqué qu'elle étiquetait elle-même les flacons contenant les prélèvements, mais qu'il lui arrivait en cas de stress de demander à une technicienne de le faire. Elle estimait, tout comme la Dresse F_____, qu'un flacon utilisé ne devait en aucun cas être remis dans le tiroir du chariot, ni laissé non étiqueté sur le chariot, et que pour tout nouvel examen, un flacon devait impérativement être pris dans le tiroir.

f.b.a. B_____ a pour l'essentiel confirmé ses déclarations précédentes, tout en les précisant.

Avant de commencer une biopsie, elle prenait un flacon directement sans regarder s'il y avait quelque chose à l'intérieur. Dans la pénombre de la salle d'examen, il n'était pas possible de voir s'il y avait un fragment à l'intérieur du flacon, de sorte qu'elle avait pour habitude de remettre la lumière au moment de mettre le prélèvement dans le flacon pour s'assurer qu'il y fût bien tombé. Il y avait à l'époque des faits une lampe forte supplémentaire dans la salle de la biopsie, qui permettait alors de voir dans les flacons. Elle en avait demandé et obtenu l'installation, afin de ne plus avoir à sortir dans le couloir pour vérifier son prélèvement, chose qu'elle avait pour habitude de faire auparavant.

Elle a reconnu qu'il était impossible qu'une étiquette qui avait été collée sur le flacon s'en décollât ultérieurement. Elle a par ailleurs confirmé qu'elle n'avait pas remis le flacon contenant le prélèvement dans le tiroir, estimant qu'une telle manœuvre eût été un non-sens et qu'il était logique pour un médecin effectuant une biopsie de prendre un tube vierge, ajoutant qu'elle n'avait jamais oublié un seul tube de toute sa carrière. A cet égard, elle émettait l'hypothèse qu'une technicienne eût pu regarder à l'intérieur d'un tube et, n'y voyant rien, l'eût remis dans un tiroir. Elle n'avait pas souvenir d'avoir terminé un examen seule, sans technicienne.

Appelée à se prononcer sur la différence entre le nombre de prélèvements qu'elle avait effectués et le nombre de cylindres analysés par le laboratoire, elle a déclaré que celle-ci ne l'avait pas interpellée, et qu'elle s'était concentrée sur le résultat histologique. Elle avait regardé la description histologique du rapport de E_____ mais n'avait pas pris garde au nombre de fragments. Le résultat négatif de sa patiente lui avait paru incompréhensible, d'autant qu'elle avait utilisé la classification "BI-RAIDS 5" dans son rapport du 22 novembre 2007, désignant "une haute probabilité de malignité, supérieure à 95%". Elle avait donc décidé de refaire une biopsie le 26 novembre 2007, ce qui lui avait permis de détecter le cancer et de prodiguer les soins adéquats.

Elle a également rappelé que les conditions de travail au sein de C_____ étaient difficiles et précisé avoir été licenciée en juillet 2007 pour fin janvier 2008.

f.b.b. A_____ a confirmé ses précédentes déclarations, notamment en lien avec son état physique. Elle avait toujours des séquelles de la chimiothérapie, ainsi que des marques et douleurs qui lui rappelaient tous les jours ce qu'elle avait vécu. Outre les conséquences physiques déjà évoquées, ses dents s'étaient fragilisées et avaient jauni, ses gencives lui faisaient mal, ses ongles étaient devenus fragiles et très douloureux et elle avait pris du poids. Ses défenses immunitaires avaient été très affaiblies au point qu'elle n'était plus en mesure d'avoir des contacts humains dans les lieux publics. La chimiothérapie lui avait causé des allergies à la nourriture. Elle avait eu des éruptions cutanées, des mycoses, une pré-ménopause, une ostéopénie et de la fièvre, la pose du CAT lui ayant par ailleurs laissé des marques. Elle conservait encore des brûlures au bout des mains, son système intestinal étant très perturbé. Elle ne parvenait toujours pas à avoir de vie intime. Interrogée sur le dommage domestique qu'elle estimait avoir subie, elle a affirmé avoir travaillé à 100% avant l'annonce de son cancer et avoir fait un peu de ménage. Après son traitement, elle avait dû demander à sa femme de ménage de venir plus souvent. Elle avait eu recours à cette aide supplémentaire jusqu'en janvier 2010 et aujourd'hui encore, vu que la chimiothérapie lui avait causé des effets secondaires pendant en tout cas deux ans.

Elle doutait de ses possibilités d'avoir l'enfant désiré. Sa poitrine était une "boucherie". Elle n'arrivait plus à se regarder dans une glace, elle n'allait bien, ni physiquement, ni psychiquement et elle pleurait tous les jours. Non seulement sa vie avait été détruite, mais également celle de son époux et celle de leur couple.

f.b.c. Le Professeur O_____ a confirmé ses précédentes déclarations.

Il était exceptionnel de ne pas retrouver des signes de cancer dans le matériel opératoire en cas d'analyses positives. Il pouvait arriver que la tumeur disparût, dans des cas autres que celui d'A_____, ou encore que la tumeur fût entièrement enlevée par la biopsie, mais seulement lorsque des trocars à biopsie de 5 mm de diamètre

étaient utilisés, ce qui n'était pas le cas en l'espèce, des trocarts de plus petit diamètre ayant été employés.

Le traitement du cancer du sein étant très complexe, et devant donc se faire de manière pluridisciplinaire, il avait mis sur pied la COSP à l'Hôpital N_____, commission qui n'existait alors pas dans le privé. Au terme de celle-ci, il avait décidé de procéder à une analyse ADN afin d'être sûr qu'il n'y avait pas de confusion dans les échantillons. C'était la première fois dans son mandat de service qu'une telle analyse était pratiquée.

Interrogé sur la possibilité de détecter la présence de prélèvements dans un flacon, il a répondu qu'il était parfaitement possible de ne pas la déceler, surtout eu égard à l'absence importante de lumière et au fait que les radiologues passaient de leurs écrans permettant de lire les radios à la pénombre rapidement.

Sur le déroulement des événements, il émettait deux hypothèses, soit une erreur dans l'étiquetage était survenu chez C_____, soit une confusion avait eu lieu chez E_____, étant précisé qu'il estimait improbable qu'une étiquette pût tomber après avoir été collée.

S'agissant de la responsabilité des uns et des autres médecins, il n'avait pas de reproches particuliers à leur faire, si ce n'est à l'égard du Dr J_____, précisant au sujet des Drs H_____ et G_____ qu'ils étaient parmi les meilleurs de la région, et qu'ils étaient très professionnels. Pour le Professeur O_____, au moment où il était appelé à intervenir, l'oncologue était dans une position privilégiée et avait le recul nécessaire pour avoir une vision globale des choses. Un oncologue responsable se devait de s'interroger. Il comprenait plus facilement l'erreur d'échantillonnage à laquelle tout médecin pouvait être confronté en raison d'une importante charge de travail, que le comportement du Dr J_____ qui, alors qu'il était en possession de l'indice final, soit de l'examen négatif de la tumeur, ainsi que d'autres éléments, avait malgré tout préconisé une chimiothérapie. Plutôt que de prescrire un tel traitement par principe de précaution, il aurait dû analyser les éléments à sa disposition de manière critique. En présence d'un rapport de radiologie pas clair, d'une différence dans le nombre de prélèvements et d'une tumorectomie blanche, tous les voyants étaient "au rouge". Pour le Professeur O_____, si l'on ne se posait pas les questions dans un tel cas, alors il se demandait bien quand on pourrait se les poser. Globalement, il était plus tolérant quant à l'erreur inaugurale que dans les étapes suivantes qui auraient dû avoir des fonctions de filtre et déplorait que la responsabilité de cette succession d'erreurs catastrophiques eût reposé sur la personne qui était la plus fragile en tant que radiologue interventionnel.

f.b.d. L'expert a confirmé son expertise, ainsi que ses déclarations au MP.

Il a exclu qu'un tiers malveillant eût pu enlever l'étiquette du flacon, ou que celle-ci eût pu s'en décoller. Tous les jours et partout dans le monde, des étiquettes n'étaient pas collées sur des flacons, ceci étant valable pour tous les examens. Il a précisé qu'aucun examen ne se faisait jamais lorsqu'il manquait une étiquette. S'il avait indiqué que le flacon avait été laissé sur le chariot, c'était parce que cette hypothèse était d'après lui très probable. Il estimait possible qu'un tiers eût remis le flacon dans le tiroir, cette hypothèse ayant du reste été évoquée par les radiologues de C_____.

Ayant analysé le rôle des uns et des autres, il reconnaissait qu'il pouvait être reproché à certains de ne pas s'être rendus compte de la différence dans le nombre de cylindres. Cela étant, pour lui, il y avait eu une succession d'erreurs sans rapport avec la violation des règles de l'art, de sorte qu'après le dévissage d'un membre de la cordée, tout le reste des membres avaient dévissé en même temps.

A la question de savoir si les médecins étant intervenus après que le résultat de la tumorectomie eut été connu n'auraient pas dû se poser davantage de questions que ceux étant intervenus avant ladite tumorectomie, il a répondu par l'affirmative, tout en précisant, s'agissant du Dr J_____, qu'il s'en était effectivement posées. A propos du travail accompli par ce dernier, il a relevé qu'à titre personnel, il n'aurait "pas fait comme ça".

Il a expliqué qu'une réunion de concertation aurait certes été la bienvenue, mais qu'une telle réunion n'était pas obligatoire, et ne se pratiquait pas dans le secteur de la médecine privée.

f.b.e. AF_____ a déclaré avoir assuré le suivi d'A_____ du 6 mars au 8 octobre 2012, d'abord à raison d'une fois par semaine, la fréquence des rencontres ayant ensuite été augmentée à deux, puis trois fois par semaine. Il l'avait alors vue dans un état de grande souffrance psychique, avec une grande tristesse et une image de soi brisée, et même des idées suicidaires. Elle ne s'acceptait plus, elle et une partie de son corps.

f.b.f. AG_____, époux d'A_____, a relaté que l'annonce du cancer les avait foudroyés. Son épouse avait très mal supporté la chimiothérapie. Elle était alitée, avait des vomissements et des diarrhées. Elle avait perdu ses cheveux et avait mal aux extrémités. Aujourd'hui, elle présentait encore des séquelles liées à cette chimiothérapie, notamment des intolérances à la nourriture. Elle avait des cicatrices sur la poitrine qu'elle n'acceptait pas, tout comme le regard de son mari. Elle n'était plus la personne qu'il avait connue en 2007. Elle avait changé psychologiquement et leur vie de couple n'était plus la même. Il émettait des doutes quant au fait qu'ils pussent reprendre une vie de couple normale, allant même jusqu'à concéder qu'il ne savait pas si leur couple survivrait. Avant 2007, ils avaient émis le souhait d'avoir un enfant.

f.b.g. AH_____ entretenait des relations amicales et professionnelles depuis plus de quinze ans avec A_____. Elle l'avait suivie pendant son traitement, lequel avait été très dur et très éprouvant. Alors qu'avant les faits elle était quelqu'un de joyeux, qui aimait rire, elle n'était désormais plus la même personne. Elle souffrait d'un manque de confiance en elle, ainsi que dans la vie et dans l'avenir. Elle avait aussi des problèmes intestinaux et était plus fragile qu'avant le traitement. Les répercussions sur le couple avaient été très lourdes, notamment du fait qu'elle ne pouvait plus avoir d'enfants. Elle n'était pas très optimiste en l'avenir, d'autant qu'A_____ lui paraissait encore très affectée.

C. a. Par ordonnance présidentielle motivée du 29 janvier 2015, la CPAR a, notamment, rejeté la réquisition de preuve formulée par A_____ et a décidé d'une procédure orale.

b. Par acte du 12 mars 2015, A_____ a déposé ses conclusions civiles.

c. Lors des débats d'appel, A_____ a soulevé la question préjudicielle de la prescription, laquelle a été plaidée en même temps que le fond.

d.a. Pour A_____, les faits avaient été constatés de manière incomplète ou erronée dans le jugement de première instance, celui-ci consacrant par ailleurs une violation du droit. L'acte d'accusation ne souffrait d'aucun manquement dans l'énoncé des faits pertinents, et quand bien même tel eût été le cas, le vice eût alors été réparé par la procédure. Le lien de causalité adéquate devait être admis, rien dans l'enchaînement des faits postérieurs à l'omission fautive de B_____ ne présentant un caractère exceptionnel ou extraordinaire. Il n'y avait plus lieu de s'interroger sur la question de la prescription, un jugement de première instance ayant été rendu avant son échéance.

d.b. Selon B_____, l'acte d'accusation était incomplet, certains éléments constitutifs n'y ayant pas été correctement décrits. Il en allait ainsi de la position de garant, requise dans le cas d'une infraction de commission par omission, ainsi que d'une prétendue faute de sa part. Il en allait également ainsi du lien de causalité adéquate, qu'il n'était pas possible d'établir sur la seule base de l'acte d'accusation. Partant, celui-ci aurait dû être renvoyé au MP pour être complété. Par voie de conséquence, l'acte d'accusation, tel qu'il avait été rédigé, ne pouvait conduire qu'à l'acquittement de B_____. Cette dernière estimait par ailleurs qu'il y avait eu rupture du lien de causalité adéquate, compte tenu de l'enchaînement d'évènements imprévisibles qui étaient survenus suite au non étiquetage du flacon contenant des prélèvements de D_____. Subsidiairement, elle estimait qu'il y avait prescription, la récente jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle la prescription cesse de courir dès lors qu'un jugement de première instance a été rendu, et ce qu'elle qu'en soit l'issue, ne trouvant pas application en l'espèce.

e.a. A _____ persiste dans ses conclusions. Elle conclut notamment à ce que B _____ soit condamnée à lui payer la somme de CHF 5'860.85.- pour les frais médicaux non pris en charge par la LaMal, CHF 59'808.- pour le dommage domestique pour la période allant du 5 décembre 2007 au 31 janvier 2010, CHF 155'064.80 à titre d'honoraires d'avocats et CHF 150'000.- pour le tort moral subi, avec intérêts à 5% dès la date moyenne du 21 novembre 2010, ainsi qu'en tous les dépens de l'instance.

e.b. B _____ persiste dans ses conclusions. Elle conclut à ce qu'un montant de CHF 33'050.- lui soit remboursé pour ses dépenses postérieures à la période visée dans sa précédente demande d'indemnisation du 12 novembre 2014, d'un montant total de CHF 174'377.50.

f. La cause a été gardée à juger à l'issue des débats, les parties ayant renoncé à une lecture publique de l'arrêt.

D. B _____, née le _____ 1963 et de nationalité suisse, est mariée et mère de deux enfants, qui suivent des études et vivent encore au domicile parental. Elle travaille à plein temps à l'hôpital AI _____ à _____, en qualité de médecin-radiologue, emploi qu'elle occupe depuis le mois d'août 2009. Ses revenus sont de CHF 350'000.- par an brut, auquel il convient d'ajouter un bonus dont l'ampleur dépend du chiffre d'affaires de l'année, étant précisé qu'il était de CHF 30'000.- pour l'année 2013. Son mari et elle sont propriétaires d'une maison, grevée d'une hypothèque.

Elle n'a pas d'antécédents judiciaires.

EN DROIT :

1. L'appel est recevable pour avoir été interjeté et motivé selon la forme et dans les délais prescrits (art. 398 et 399 CPP).

La partie qui attaque seulement certaines parties du jugement est tenue d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir (art. 399 al. 4 CPP) : la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes (let. a) ; la quotité de la peine (let. b) ; les mesures qui ont été ordonnées (let. c) ; les prétentions civiles ou certaines d'entre elles (let. d) ; les conséquences accessoires du jugement (let. e) ; les frais, les indemnités et la réparation du tort moral (let. f) ; les décisions judiciaires ultérieures (let. g).

La Chambre limite son examen aux violations décrites dans l'acte d'appel (art. 404 al. 1 CPP), sauf en cas de décisions illégales ou inéquitable (art. 404 al. 2 CPP).

2. **2.1.1.** La question de la prescription a été soulevée dans le cadre des débats d'appel par l'intimée.

2.1.2. La peine maximale encourue aux termes de l'art. 125 CP est une peine privative de liberté de trois ans. Si l'art. 97 al. 1 let. c CP dans sa teneur actuelle, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2014, prévoit que l'action pénale se prescrit par dix ans dans les cas où la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans, l'art. 97 al. 1 let. c aCP en vigueur au moment des faits retenait quant à lui un délai de prescription de sept ans.

2.1.3. L'art. 389 CP est une concrétisation du principe de la *lex mitior* s'agissant de la prescription. Selon cet article, les dispositions du nouveau droit concernant la prescription de l'action pénale sont applicables aux infractions commises avant l'entrée en vigueur du nouveau droit si elles sont plus favorables à l'auteur que celles de la loi ancienne. Si, au contraire, la loi nouvelle fixe un délai de prescription plus long, on appliquera la loi ancienne à une infraction commise sous son empire (principe de la non-rétroactivité ; cf. ATF 129 IV 49 consid. 5.1 p. 51 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_496/2012 du 18 avril 2013 consid. 8.2).

2.1.4. Aux termes de l'art. 97 al. 3 CP, la prescription ne court plus si, avant son échéance, un jugement de première instance a été rendu. Selon la jurisprudence récente, sont des jugements de première instance au sens de cette disposition, non seulement les prononcés de condamnation, mais également ceux d'acquiescement (ATF 139 IV 62 consid. 1.5 p. 70 et ss ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_92/2014 du 8 mai 2014 consid. 2.2). Conformément à l'art. 98 let. b CP, la prescription court dès le jour où l'auteur a exercé son activité coupable. Lorsqu'un acte ou une omission n'est punissable que si se réalise l'élément objectif de l'infraction (à savoir le résultat), la prescription commence à courir le jour de l'acte ou de l'omission et non le jour où le résultat se produit (ATF 101 IV 20 c. 3a). En cas de délit de commission par omission, le début de la prescription coïncide avec le moment où le garant aurait dû agir. Si ce devoir est durable, la prescription ne commence à courir qu'à partir du moment où les obligations du garant prennent fin (ATF 122 IV 61 consid. 2a = SJ 1996 IV 429). Le jugement est considéré comme rendu non pas au moment où il est notifié aux parties mais lorsqu'il est arrêté par le tribunal. C'est donc la date du jugement qui est déterminante et non celle de sa communication (ATF 130 IV 101 consid. 2.1).

2.2. Aux termes de l'art. 32 CP, si un ayant droit a porté plainte contre un des participants à l'infraction, tous les participants doivent être poursuivis. En présence d'une plainte pénale limitée volontairement à certains participants à une infraction, l'autorité compétente doit informer le plaignant de la règle de l'indivisibilité prévue à l'art. 32 CP et déterminer quelles sont ses intentions. Lorsqu'il est patent que le plaignant entend épargner ceux qui ne sont pas désignés dans la plainte, celle-ci doit

être déclarée non valable (ATF 121 IV 150 consid. 3a/aa, JdT 1996 IV 189; arrêt du Tribunal fédéral 6B_8/2010 du 23 mars 2010). En revanche, si, sans motif, les autorités judiciaires ont omis d'étendre la procédure à tous les participants ou ont agi tardivement, de sorte que l'un d'entre eux reste définitivement hors de cause, on ne peut pas en conclure que le non-lieu s'impose pour tous (ATF 97 IV 1 consid. 2 = JdT 1971 IV 137).

2.3. En l'espèce, le délai de prescription de sept ans prévu par l'art. 97 al. 1 let. c aCP en vigueur au moment des faits étant plus favorable à l'intimée que celui de dix ans découlant de l'art. 97 CP dans sa teneur actuelle, la problématique de la prescription devra être examinée à l'aune de l'ancien droit. Le délai de prescription a commencé à courir au plus tôt le 22 novembre 2007, date à laquelle l'intimée a omis d'étiqueter un des deux flacons destinés à être envoyé au laboratoire E_____, pour arriver à échéance sept ans plus tard. Un jugement de première instance acquittant B_____ du chef d'accusation de lésions corporelles par négligence ayant été rendu le 18 novembre 2014, soit avant l'échéance du délai de prescription, cette dernière a donc cessé définitivement de courir et ne peut plus être acquise en procédure d'appel, conformément à la jurisprudence précitée.

On ne voit pas en quoi l'éventuelle violation du principe d'indivisibilité au sens de l'art. 32 CP, invoquée par l'intimée, pourrait avoir un quelconque impact sur la prescription, et par là être de nature à remettre en cause cette jurisprudence. Quand bien même elle le pourrait, cela n'y changerait rien dans la mesure où une telle violation ne peut de toute façon pas être retenue en l'espèce. Il ressort clairement des faits que l'appelante n'a entendu épargner personne au moment de déposer sa plainte pénale, celle-ci ayant été rédigée de manière large et visant l'ensemble des intervenants susceptibles d'avoir joué un rôle dans la succession malencontreuse d'évènements ayant entraîné les conséquences que l'on sait. Certes, elle avait omis de nommer l'intimée, mais cela s'explique par le fait qu'elle ignorait alors le rôle joué par celle-ci. Le fait que le MP n'ait choisi d'engager des poursuites qu'à l'encontre de l'intimée, quand bien même il l'aurait fait sans motif, ne serait de toute façon pas un élément impliquant qu'un non-lieu dût être prononcé à l'égard de tous. Quoiqu'il en soit, ce n'est qu'au terme d'une longue phase d'instruction, et après avoir procédé à l'audition de toutes les personnes susceptibles d'avoir été impliquées d'une manière ou d'une autre que le MP a finalement choisi de ne renvoyer que l'intimée devant le Tribunal de police.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence précitée, de sorte qu'il sera retenu que la prescription a définitivement cessé de courir avec le prononcé du jugement de première instance.

- 3.** **3.1.** L'art. 9 al. 1 CPP énonce la maxime d'accusation et stipule qu'une infraction ne peut faire l'objet d'un jugement que si le MP a déposé auprès du tribunal compétent

un acte d'accusation dirigé contre une personne déterminée sur la base de faits précisément décrits. Le principe de l'accusation est une composante du droit d'être entendu consacré par l'art. 29 al. 2 Cst. et peut aussi être déduit des art. 32 al. 2 Cst. et 6 ch. 3 CEDH, qui n'ont à cet égard pas de portée distincte. Il implique que le prévenu sache exactement les faits qui lui sont imputés et quelles sont les peines et mesures auxquelles il est exposé, afin qu'il puisse s'expliquer et préparer efficacement sa défense (ATF 126 I 19 consid. 2a p. 21). Il n'empêche pas l'autorité de jugement de s'écarter de l'état de fait ou de la qualification juridique retenus dans la décision de renvoi ou l'acte d'accusation, à condition toutefois que les droits de la défense soient respectés (ATF 126 I 19 consid. 2a et c p. 21 ss). Le principe est violé lorsque le juge se fonde sur un état de fait différent de celui qui figure dans l'acte d'accusation, sans que le prévenu ait eu la possibilité de s'exprimer au sujet de l'acte d'accusation complété ou modifié d'une manière suffisante et en temps utile (ATF 126 I 19 consid. 2c p. 22). Si l'accusé est condamné pour une autre infraction que celle visée dans la décision de renvoi ou l'acte d'accusation, il faut examiner s'il pouvait, eu égard à l'ensemble des circonstances d'espèce, s'attendre à cette nouvelle qualification juridique des faits, auquel cas il n'y a pas violation de ses droits de défense (ATF 126 I 19 consid. 2d/bb p. 24).

Selon l'art. 325 al. 1 CPP, l'acte d'accusation désigne, notamment, le plus brièvement possible, mais avec précision, les actes reprochés au prévenu, le lieu, la date et l'heure de leur commission ainsi que leurs conséquences et le mode de procéder de l'auteur ainsi que les infractions réalisées et les dispositions légales applicables de l'avis du MP. Pour tenir compte à la fois du principe de l'égalité des armes et de la maxime d'accusation, les éléments retenus à charge dans l'acte d'accusation doivent se limiter à une description précise et concise des faits nécessaires à la subsumption juridique, c'est-à-dire des éléments constitutifs des infractions retenues. La densité de cette description varie et dépend des circonstances du cas, en particulier de la gravité des éléments reprochés, et de la complexité de la subsumption. Ce qui est déterminant est que le prévenu soit informé de manière suffisante des faits retenus, des infractions qui lui sont imputées ainsi que des peines et mesures auxquelles il s'expose, de sorte qu'il puisse préparer sa défense de manière efficace (arrêt du Tribunal fédéral 6B_357/2013 du 29 août 2013 consid. 1.1 ; ATF 126 I 19 consid. 2a = JdT 2000 I 504; ATF 120 IV 348 consid. 2b = JdT 1996 IV 144). Des vices de moindre importance dans ce cadre peuvent être corrigés par la juridiction de seconde instance (arrêt du Tribunal fédéral 6B_760/2013 du 13 novembre 2013 consid. 1.2). L'acte d'accusation doit préciser, en plus des éléments constitutifs objectifs, la faute reprochée au prévenu (intention ou négligence). En cas de délit d'omission improprement dit, l'acte d'accusation doit préciser les circonstances de fait qui permettent de conclure à une obligation juridique d'agir de l'auteur (art. 11 al. 2 CP), ainsi que les actes que l'auteur aurait dû accomplir. En cas de délit d'omission commis par négligence, il doit, en outre, indiquer l'ensemble des circonstances faisant apparaître en quoi l'auteur a manqué de diligence dans son comportement, ainsi que le caractère prévisible et évitable de l'acte (arrêt du Tribunal fédéral

6B_715/2011 du 12 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références citées; ATF 120 IV 348 consid. 3c = JdT 1996 IV 144; ATF 116 Ia 455 = JdT 1992 IV 190).

Conformément à l'art. 333 al. 4 CPP, le tribunal ne peut fonder son jugement sur une accusation modifiée que si les droits de partie du prévenu et de la partie plaignante ont été respectés. D'après la jurisprudence, lorsqu'elle n'est pas particulièrement grave, une violation du droit d'être entendu, dont le principe d'accusation est une composante, peut être réparée dans le cadre d'un recours si l'intéressé a eu l'occasion de se faire entendre par l'autorité saisie du recours et si la cognition de cette autorité n'est pas moindre que celle de l'autorité qui a statué en première instance (arrêt du Tribunal fédéral 6B_27/2012 du 3 mai 2012, consid. 1.4; ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 = SJ 2011 I 345).

3.2. Selon l'art. 125 CP, se rend coupable de lésions corporelles par négligence celui qui aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé. Pour qualifier une lésion corporelle de simple ou grave, il convient de se référer à l'art. 123 CP, qui définit la lésion corporelle simple comme une autre atteinte à l'intégrité corporelle, et à l'art. 122 CP, qui fixe à contrario la limite entre lésions corporelles simples et lésions corporelles graves.

3.2.1. L'art. 122 CP énumère diverses hypothèses dans lesquelles les lésions corporelles graves doivent être retenues (al. 1 et 2), avant d'énoncer une clause générale (al. 3).

3.2.1.1. Dans la première hypothèse de l'art. 122 al. 2 CP, la loi vise avant tout, en parlant de lésion grave et permanente le cas de la mutilation du corps, du membre, ou d'un organe important. Par mutilation, on pense essentiellement à la perte définitive d'un tel membre ou organe. Une sévère dégradation ou une atteinte durable et irréversible d'un membre ou d'un organe mettant en cause son fonctionnement représente également une forme de mutilation. Sont notamment des membres ou des organes importants les extrémités, tels que bras, mains, jambes, genoux, pieds ou encore pénis. La jurisprudence n'a pas exclu de prendre en considération les conséquences psychiques de la blessure. (*Code pénal, Petit commentaire*, Bâle 2012, n.11 et 12 ad art. 122 ; ATF 129 IV 1 consid. 3.2 = JdT 2006 IV 2). Il y a également lésions graves si une personne est défigurée d'une manière grave et permanente. Bien que la loi parle de défigurer, on peut penser que cette hypothèse est aussi applicable à une autre partie du corps humain dont l'importance esthétique est certaine. Ainsi, SCHUBARTH pense que les jambes peuvent également faire l'objet d'un préjudice esthétique grave, même si elles peuvent être habituellement couvertes par des vêtements (B. CORBOZ, op. cit., n. 11 ad art. 122; M. SCHUBARTH, *Kommentar zum schweizerischen Strafrecht, Besonderer Teil, Band 1*, Berne 1982, n. 22 ad art. 122). La liste prévue par la loi n'étant pas exhaustive, on peut ajouter d'autres situations comparables, notamment le fait de causer plusieurs mois d'hospitalisation,

de longues et graves souffrances ou de nombreux mois d'incapacité de travail (B. CORBOZ, *op. cit.*, n. 12 ad art. 122; ATF 124 IV 57). Il faut procéder à une appréciation globale et plusieurs atteintes, dont chacune d'elles est insuffisante en soi, peuvent contribuer à former un tout représentant une lésion grave (arrêts du Tribunal fédéral 6B_405/2012 du 7 janvier 2013 consid. 3.2.1 et 6B_518/2007 du 15 novembre 2007 consid. 3).

3.2.1.2. Le troisième alinéa de l'art 122 CP représente une clause générale destinée à englober les lésions du corps humain ou les maladies qui ne sont pas prévues par les hypothèses précédentes, mais qui revêtent une importance comparable et qui doivent être qualifiées de graves dans la mesure où elles impliquent plusieurs mois d'hospitalisation, de longues et graves souffrances ou de nombreux mois d'arrêt de travail (ATF 124 IV 53 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_88/2010 du 20 mai 2010 consid. 2.2). Le fait de subir plusieurs lésions en elles-mêmes simples peut en outre amener à parler de lésions corporelles graves (ATF 101 IV 381 consid. 1b = JdT 1976 IV 151). Sous l'angle de cette clause générale, il faut tenir compte d'une combinaison de critères liés à l'importance des souffrances endurées, à la complexité et à la longueur du traitement, notamment la multiplicité des interventions chirurgicales, à la durée de la guérison, respectivement de l'arrêt de travail, ou encore à l'impact sur la qualité de vie en général (*Code pénal, Petit commentaire*, Bâle 2012, n.15 ad art. 122 ; ATF 105 IV 179).

3.2.2. La notion de lésions corporelles simples concerne toute atteinte importante à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou psychique, comprise entre les seuils des art. 122 et 126 CP (*Code pénal, Petit commentaire, op. cit.*, n. 5 ad art. 123). Doivent aussi être considérées comme des lésions corporelles simples les pathologies psychiques, lorsqu'elles revêtent une certaine importance. D'après la jurisprudence, il faut tenir compte du genre et de l'intensité de l'atteinte, d'une part, et, d'autre part, de son impact sur le psychisme de la victime. Un simple trouble passager du sentiment de bien-être ne suffit pas. Par contre, une atteinte objectivement propre à générer une réelle souffrance psychique aux effets relativement durables et importants peut caractériser des lésions corporelles. On ne doit néanmoins pas tenir compte de la sensibilité particulière de la victime, mais se référer aux effets que pourrait produire l'atteinte en cause sur une personne moyenne placée dans une situation identique, en prenant en considération l'âge de la personne visée, son état de santé et le contexte social dans lequel elle évolue (ATF 134 IV 189 consid. 1.4; *Code pénal, Petit commentaire, op. cit.*, n. 7 ad art. 123). Le cas de figure type dans ce contexte se rapporte à la création d'un état dépressif (B. CORBOZ, *op. cit.*, n. 14 ad art. 123).

3.3. Les lésions corporelles par négligence constituent une infraction de résultat, qui suppose en général une action, mais qui, conformément à l'art. 11 al. 1 CP, peut aussi être réalisée lorsque l'auteur n'empêche pas le résultat dommageable de se produire, alors qu'il aurait pu le faire et qu'il avait l'obligation juridique d'agir pour prévenir la lésion de l'intérêt protégé (délict d'omission improprement dit). Un délict d'omission

improprement dit est ainsi réalisé lorsque la survenance du résultat que l'auteur s'est abstenu d'empêcher constitue une infraction, que ce dernier aurait effectivement pu éviter le résultat par son action et qu'en raison de sa situation juridique particulière (position de garant), il y était à ce point obligé que son omission apparaît comparable au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (condition de l'équivalence), (ATF 117 IV 130 consid. 2a p. 132, 113 IV 68 consid. 5a p. 72 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_649/2008 du 15 janvier 2009 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral 6B_518/2007 du 15 novembre 2007 consid. 2.2.1).

Conformément à un principe général de l'ordre juridique, désormais ancré en matière pénale à l'art. 11 al. 2 let. d CP, celui qui a créé, entretenu ou accru un état de choses susceptible de mettre autrui en danger est tenu de prendre toutes les mesures commandées par les circonstances pour éviter la survenance d'un dommage ou, le cas échéant, l'aggravation de l'atteinte déjà causée. Sont exigées les mesures propres à prévenir les conséquences prévisibles de l'abstention, soit les effets que l'on peut attribuer à l'acte préalable en appliquant la théorie de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.2 p. 260 s. et les références).

Le principe général de l'ordre juridique qui prescrit à l'auteur d'un acte dangereux (créateur d'un risque) de prévenir activement la survenance du dommage prévisible est l'une des implications du devoir général de diligence qui commande de se comporter de manière à ne pas mettre en danger les biens d'autrui, devoir qui se trouve à la base des règles de la prudence. Dès lors, celui qui reste passif après avoir créé un risque au sens de l'art. 11 al. 2 let. d CP viole par là-même les devoirs de la prudence. Il commet par conséquent une négligence, au sens de l'art. 12 al. 3 CP, si son inaction résulte, non d'une acceptation des conséquences prévisibles de l'acte préalable, mais d'une inattention ou d'un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 p. 262-263).

Lorsque la pratique d'une certaine activité est régie par des prescriptions de sécurité légales ou administratives, ou que des associations spécialisées ont édicté des règles de sécurité dont la pertinence est généralement reconnue par les praticiens, le principe général n'en continue pas moins de s'appliquer. Dès lors, même celui qui a créé le risque en accomplissant un acte en soi licite et qui s'est conformé, pour ce faire, aux prescriptions de sécurité légales, administratives ou associatives édictées en la matière doit prendre les mesures nécessaires au regard des circonstances pour prévenir les dommages prévisibles que son acte pourrait causer ; il ne saurait exciper des lacunes des prescriptions de sécurité légales, administratives ou associatives applicables (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.2 p.260).

3.4. Une condamnation pour lésions corporelles par négligence suppose en outre que l'auteur ait agi par négligence. L'art. 12 al. 3 CP définit la négligence comme une imprévoyance coupable dont fait preuve celui qui, ne se rendant pas compte des

conséquences de son acte ou n'en tenant pas compte, agit sans user des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle. Deux conditions doivent être remplies pour qu'il y ait négligence.

3.4.1. En premier lieu, il faut que l'auteur ait violé les règles de la prudence, c'est-à-dire le devoir général de diligence institué par la loi pénale, qui interdit de mettre en danger les biens d'autrui pénalement protégés contre les atteintes involontaires. Un comportement dépassant les limites du risque admissible viole le devoir de prudence s'il apparaît qu'au moment des faits, son auteur aurait dû, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 136 IV 76 consid. 2.3.1 p. 79). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable. Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence. Pour un médecin, il peut s'agir des règles de l'art en l'état actuel des connaissances (ATF 134 IV 175 consid. 3.2; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 = JdT 2004 I 497). La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 129 IV 119 consid. 2.1 p. 121 ; 127 IV 62 consid. 2d p. 65 ; 126 IV 13 consid. 7a/bb p. 17 ; 122 IV 17 consid. 2b/aa p. 20). Le devoir de prudence lors de la création d'un état de fait dangereux peut ainsi fonder un devoir de diligence (ATF 135 IV 56 consid. 2.1 = JdT 2010 IV 43; ATF 134 IV 193 consid. 7.2; ATF 133 IV 158 consid. 5.1) et on peut exiger de toute personne qui crée un tel état de fait qu'elle prenne les précautions pour éviter la réalisation du risque (ATF 127 IV 62, consid. 2d; ATF 126 IV 13 consid. 7a).

3.4.2. En second lieu, pour qu'il y ait négligence, il faut que la violation du devoir de prudence soit fautive, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable, soit de ne pas avoir déployé l'attention et les efforts qu'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir de prudence (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 p. 262 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1063/2013 du 2 septembre 2014 consid. 3.2). Ce manque d'effort peut toucher l'intelligence ou la volonté, voire les deux. Le reproche vise l'intelligence si l'auteur, quoiqu'il en ait eu les moyens, n'a pas conçu l'existence du risque, son importance, les mesures de précaution à prendre ou leur efficacité. Il vise la volonté si l'auteur, bien qu'il ait perçu le risque, n'a pas réagi de manière adéquate soit en comptant trop sur la chance par légèreté, par désinvolture, soit en laissant aller par mollesse, par paresse (B. CORBOZ, *Les infractions en droit suisse*, vol. II, Berne 2010, n. 56 ad art. 117).

3.5. Une condamnation pour lésions corporelles par négligence suppose enfin l'établissement d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre le comportement imputable à l'auteur et la lésion corporelle subie par la victime.

3.5.1.1. Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit (ATF 133 IV 158 consid. 6.1 p. 167 ; 125 IV 195 consid. 2b p. 197). Pour déterminer si un comportement est la cause naturelle d'un résultat, il faut se demander si le résultat se reproduirait si, toutes choses étant égales par ailleurs, il était fait abstraction de la conduite à juger. Lorsqu'il est très vraisemblable que non, cette conduite est causale. Il n'est toutefois pas nécessaire que ce comportement soit la cause unique ou immédiate du résultat et peu importe que le résultat se serait également produit sans son comportement, du fait de celui d'un tiers (ATF 135 IV 56 consid. 3.1.2 p. 66 ; ATF 116 IV 306 consid. 2a p. 310). La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait.

3.5.1.2. Lorsque la causalité naturelle est établie, il faut encore rechercher si le comportement incriminé est la cause adéquate du résultat. Tel est le cas lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 133 IV 158 consid. 6.1 p. 168 ; 131 IV 145 consid. 5.1 p. 147). La causalité adéquate dépend d'une prévisibilité objective. Il faut se demander si un tiers moyennement raisonnable, observant l'acte incriminé dans les circonstances concrètes où il a eu lieu, aurait pu prédire, sans être nécessairement en mesure de prévoir la chaîne causale dans ses moindres détails, que cet acte aurait très vraisemblablement les conséquences qu'il a effectivement eues (ATF 122 IV 145 consid. 3b/aa p. 148). Si, selon une telle appréciation objective, l'acte considéré était propre à entraîner le résultat dommageable qu'il a eu ou à en favoriser l'avènement, de telle sorte que la raison conduit naturellement à imputer ce résultat à la commission de l'acte, la causalité est adéquate. Il en est ainsi même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe, en effet, que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2 p. 148 et les références citées).

3.5.1.3. Il y a rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante – par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou celui d'un tiers –, propre au cas d'espèce, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le lien de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à amener celui-ci, notamment le comportement de l'auteur (ATF

135 IV 56 consid. 2.1. p. 64-65 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 p. 265 s. et les références).

Ainsi, le comportement du lésé ou d'un tiers ne peut, normalement, rompre le lien de causalité adéquate entre le dommage et le comportement de son auteur, même si la faute du lésé ou du tiers est plus importante que celle de l'auteur du dommage (ATF 116 II 519 consid. 4b = JdT 1991 I 634; ATF 112 II 141 consid. 3a = JdT 1986 I 596). Même si d'autres causes apparaissent à côté de la cause originelle et la font passer à l'arrière-plan, celle-ci reste dans un rapport de causalité adéquate, du moins aussi longtemps qu'elle peut être considérée comme relevante dans le cours des événements et qu'il n'existe pas d'autre cause s'écartant du cours des choses ou absurde au point que l'on ne pouvait compter avec sa survenance (ATF 116 II 519 consid. 4b = JdT 1991 I 634; ATF 102 II 366 = JdT 1977 I 308). C'est l'intensité des deux rapports de causalité qui est déterminante. Si l'un d'eux s'impose, après examen, avec une telle intensité qu'il écarte pour ainsi dire l'autre et lui enlève toute signification apparente, on admet alors qu'il y a rupture de cet autre lien (ATF 116 II 519 consid. 4b = JdT 1991 I 634).

3.5.2. Dans le cas d'un délit d'omission improprement dit, la question de la causalité ne se présente pas de la même manière que si l'infraction de résultat était réalisée par commission. Il faut plutôt 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. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1 p. 264 s. et les références ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 p. 168 et les références). On supposera tout d'abord que l'auteur a adopté le comportement requis, qu'il a en réalité omis, et on se demandera, ce qui constitue l'examen de la causalité naturelle, si cet acte omis aurait empêché la survenance du résultat; en cas de réponse affirmative, on se demandera, ce qui constitue l'examen de la causalité adéquate, si l'acte qui a été omis aurait évité le résultat selon un enchaînement normal et prévisible des événements (B. CORBOZ, op. cit., n. 51 ad art. 117 CP). Dans ce contexte, la question importante en pratique consiste à se demander s'il n'est pas survenu un événement extraordinaire et imprévisible qui relègue à l'arrière-plan le rôle causal joué par l'omission (B. CORBOZ, *Commentaire romand, CP I*, 2009, n. 128 ad art. 12 CP). 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 (ATF 116 IV 182 consid. 4a, p. 185). La causalité adéquate est donc 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.

3.6.1. En l'espèce, la procédure a permis d'établir que les diverses interventions médicales subies par l'appelante ont eu de lourdes conséquences sur sa santé, aussi

bien physique que psychique. La tumorectomie et la recherche du ganglion sentinelle lui ont laissé deux cicatrices, l'une de 4.5 cm au niveau du sein gauche, l'autre de 3.5 cm dans le creux axillaire. Quant à la chimiothérapie, elle lui a causé trois autres cicatrices, dont une de 4 cm dans le sein gauche. Autant de cicatrices qui, d'après les dires de l'expert, ne pourront jamais être "gommées". Outre ces dégâts esthétiques, la chimiothérapie a occasionné pour l'appelante des effets secondaires très dérangeants, certains passagers, à l'image de la perte de ses cheveux, de la fièvre, des nausées ou encore des diarrhées, mais d'autres beaucoup plus persistants, comme la perte de sensation au niveau des mains et des pieds et les sentiments de brûlure. Les auditions d'AF_____, AG_____ et AH_____ ont permis de démontrer que ces diverses interventions l'avaient plongée dans un état de grande souffrance psychique et qu'elle n'avait aujourd'hui plus de vie intime avec son mari. La dégradation de sa santé a également eu un impact sur sa vie professionnelle, puisqu'elle a dû réduire son taux d'activité pendant plusieurs mois. Il sera enfin relevé que l'appelante ne parvient aujourd'hui plus à avoir d'enfants. Même si la procédure n'a pas permis d'établir que la chimiothérapie subie par l'appelante était la cause directe de sa stérilité, il est probable que tel soit le cas. De toute façon, son âge et son état de santé général ne lui laissent guère d'espoir de concrétiser ses projets d'enfants après le traitement.

A ce stade, la CPAR relèvera que s'il ne fait nul doute que ces diverses atteintes constituent bien des lésions corporelles, la question de leur qualification ne pourra être tranchée qu'au terme de l'examen du lien de causalité. En effet, celui-ci pourrait conduire à considérer que certaines desdites lésions ne sont pas en rapport de causalité adéquate avec l'omission, et que celles pour lesquelles le lien serait par contre admis n'atteindraient pas à elles-seules le degré requis pour qu'elles puissent être qualifiées de graves.

3.6.2. C'est à bon droit que le Tribunal de police a considéré que le comportement reproché à l'intimée relevait non pas de la commission mais de l'omission. En effet, à teneur de l'acte d'accusation, il lui est reproché d'avoir omis de prendre soin de faire acheminer correctement les deux flacons contenant les cinq prélèvements effectués sur l'appelante, seul un de ces flacons étant parvenu pour analyses au laboratoire E_____, le second étant quant à lui demeuré dans la salle d'examen. La lecture de l'acte d'accusation ne permet par ailleurs pas de lui imputer un quelque autre comportement, la réunion au sein d'un même flacon des prélèvements effectués sur D_____ en date du 21 novembre 2007 et de ceux effectués le lendemain sur l'appelante n'étant pas le fait de l'intimée, mais de la Dresse F_____.

Il ressort des faits qu'en date du 21 novembre 2007, l'intimée a omis d'étiqueter un des deux flacons contenant les prélèvements provenant de la biopsie effectuée sur D_____ et qui révélèrent ultérieurement l'existence d'un carcinome canalaire invasif, et que ledit flacon fut réutilisé le lendemain par la Dresse F_____, qui y plaça les prélèvements issus de la biopsie qu'elle venait d'effectuer sur l'appelante. Un tel déroulement des faits est le seul qui puisse être raisonnablement envisagé en

l'espèce. Ainsi que l'a souligné l'expert, il est fréquent que des étiquettes ne soient pas collées au terme d'examens, de tels oublis pouvant arriver partout dans le monde et pour tous les examens. En outre, contrairement à la procédure en cours auprès des autres instituts, et ainsi que l'a relevé l'intimée, les radiologues n'étaient à l'époque pas aidés par des assistants, l'étiquetage ne se faisant non pas dans la salle d'examen, ce qui aurait ainsi permis un double contrôle du médecin et de la technicienne, mais en dehors de la salle. Il paraît par ailleurs exclu qu'une étiquette eût pu se décoller du flacon après y avoir été correctement collée, une telle hypothèse ayant du reste été exclue par l'expert, le Professeur O_____, et même par l'intimée. Un acte malveillant a aussi été écarté. Quant au flacon qui n'avait pas été étiqueté, il est par la suite, selon une vraisemblance qui confine à la certitude, resté sur le chariot. C'est l'hypothèse retenue par l'expert et par les radiologues de C_____, aucune autre explication ne semblant plausible au vu des éléments du dossier. Il ne fait nul doute que ce flacon a par la suite été réutilisé par la Dresse F_____, la confrontation entre les différents rapports d'examen ainsi que les différentes analyses ADN permettant de l'établir de manière incontestée. S'agissant de savoir comment le flacon abandonné sur le chariot a pu être réutilisé, force est d'admettre que le tube a dû être retrouvé sur celui-ci par une personne qui, le pensant vide, l'a alors remis dans un tiroir, scénario d'autant plus probable que, ainsi que l'a souligné la Dresse F_____, les chariots n'étaient pas fermés à clef, les nettoyeurs y ayant donc également accès, outre les médecins et les techniciennes. Certes, il apparaît contre-nature pour des médecins de remettre dans le tiroir un flacon ayant été délaissé sur le plateau du chariot, celui-ci ne devant en aucun cas être remis dans un tiroir, mais un nouveau flacon devant y être pris pour tout nouvel examen, ainsi que l'ont relevé les Dresses F_____ et B_____. Le même constat peut être fait s'agissant de certaines techniciennes qui, à en croire leurs déclarations, ne l'auraient jamais remis dans un tiroir. Il n'en demeure pas moins qu'il n'existait au moment des faits aucune directive quant au sort à réserver à un flacon qui aurait été abandonné sur un chariot, de telles directives n'ayant été mises en place, ainsi que d'autres mesures, qu'après que ce malheureux évènement ne fût survenu. Par ailleurs, il semble peu probable qu'un tel comportement puisse être qualifié de contre-nature pour un nettoyeur qui, bien qu'il n'a pas pour mission de s'occuper de tout ce qui touche au domaine médical, ainsi que l'ont précisé les Drs G_____ et H_____, n'a pas forcément conscience du danger qu'un tel comportement représente et pourrait très bien, par souci de bien faire, décider de ranger un flacon qu'il verrait traîner. Ce d'autant plus qu'il était très rare qu'un flacon fût laissé sur un chariot, la plupart ne l'ayant même jamais constaté, si ce n'est Y_____, à une reprise. Dans un tel contexte, il apparaît dès lors tout à fait envisageable qu'un nettoyeur ait entrepris de ranger ledit flacon dans un tiroir, ou même une technicienne. En tout état, l'hypothèse d'un retour malencontreux du flacon utilisé dans le chariot est la seule et est très hautement plausible.

Selon l'expérience générale de la vie et le cours ordinaire des choses, la présence d'un flacon non étiqueté contenant des prélèvements invisibles est de nature à conduire à une réutilisation dudit flacon, et partant, à toutes sortes de conséquences, toutes

graves. Ainsi, la réutilisation par un médecin d'un flacon contenant déjà des prélèvements cancéreux, mais qu'il pensait vierge, pourrait conduire à diagnostiquer à tort le cancer chez une patiente pourtant saine, dont des prélèvements auraient été rajoutés ultérieurement dans ledit flacon. Dans le cas d'espèce, le risque qu'un flacon contenant déjà des prélèvements mais qui n'aurait pas été étiqueté pût être réutilisé était d'autant plus présent que, ainsi que l'ont relevé les Drs H_____ et F_____, le Professeur O_____, les techniciennes AA_____ et AB_____, ainsi que l'intimée elle-même, il n'était pas aisé pour un médecin de s'apercevoir dans la pénombre de la salle d'examen si un flacon avait déjà été utilisé ou non, ce d'autant plus en présence de lésions non hémorragiques et donc incolores. Le manque de luminosité y était tel que l'intimée avait même demandé qu'une lampe supplémentaire lui fût attribuée, afin de ne pas avoir à sortir dans le couloir pour vérifier ses prélèvements. Par ailleurs, les médecins ne vérifiaient pas forcément ce qu'il y avait dans les tubes au moment de les sortir du tiroir, puisque, ainsi que l'ont expliqué les Drs G_____ et F_____, tous les tubes s'y trouvant étaient censés être vierges. Partant, en omettant d'étiqueter un des deux flacons qu'elle avait utilisés pour placer les prélèvements effectués sur D_____, l'intimée a créé un risque, non seulement pour sa propre patiente, mais également pour ceux de tout autre médecin de l'institut qui, au moment de procéder à une biopsie, aurait pu réutiliser ledit flacon, le pensant vide, peu importe en définitive comment il se serait de nouveau retrouvé dans un tiroir du chariot. L'intimée aurait dû prendre des mesures pour éviter qu'un tel risque ne se matérialise. Cela aurait par exemple pu consister à s'assurer qu'une technicienne avait bien étiqueté l'ensemble des flacons dans lesquels elle avait déposé des prélèvements avant de quitter l'institut en fin de journée. Au vu de ce qui précède, l'intimée se trouvait donc bien dans une position de garant au sens de l'art. 11 al. 2 let. d CP.

Contrairement à l'avis de l'intimée, l'acte d'accusation n'est nullement lacunaire sur ce point puisqu'il indique l'ensemble des circonstances de fait permettant de conclure à son obligation juridique d'agir ainsi que les actes qu'elle aurait dû accomplir. Le risque créé par l'intimé y est ainsi décrit, ou peut à tout le moins se déduire de celui-ci. Ainsi, c'est bien en *"omettant d'acheminer correctement, notamment en étiquetant elle-même"* un des deux flacons qu'elle avait utilisés pour placer les prélèvements effectués sur sa patiente, lequel flacon fut réutilisé le lendemain par la Dresse F_____ qui *"ne pouvait s'en rendre compte en raison du comportement fautif"* de l'intimée, que cette dernière avait créé un risque. Ce risque consistant dans le fait que suite à *"l'analyse des cinq fragments tissulaires se trouvant dans le flacon étiqueté au nom d'A_____ [ayant révélé] un carcinome canalaire invasif, ..., soit un cancer très agressif nécessitant un traitement immédiat, un cancer [ait été] diagnostiqué sur la base de ces résultats chez A_____, de façon erronée"*. Les actes qu'elle aurait dû accomplir figurent également dans l'acte, puisqu'il y est précisé *"alors que les règles de l'art lui auraient commandé de prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que la traçabilité des échantillons soit respectée, notamment en étiquetant elle-même les flacons ou en s'assurant de leur étiquetage par un tiers et en les*

gardant constamment sous son contrôle jusqu'au point de prise en charge par le laboratoire".

3.6.3. Il convient à présent d'examiner si, par son comportement, l'intimée a violé de manière fautive les règles de la prudence.

A teneur de l'acte d'accusation, il est reproché à l'intimée d'avoir omis d'assurer la traçabilité des échantillons issus de la biopsie effectuée sur D_____, notamment en les étiquetant elle-même ou en s'assurant de leur étiquetage pour un tiers et en les gardant constamment sous son contrôle jusqu'au point de prise en charge par le laboratoire. Une telle omission constitue une violation des règles de la prudence. Ainsi qu'il l'a été relevé au considérant 3.6.2, aux explications duquel il sera renvoyé, l'intimée a créé un risque en omettant d'étiqueter correctement les deux tubes contenant les prélèvements effectués sur D_____ et n'a pas pris les mesures qui s'imposaient pour éviter la survenance du résultat dommageable. Elle se devait d'être d'autant plus prudente que, contrairement à d'autres médecins, à l'instar du Dr H_____ ou du Dr G_____ qui a expliqué qu'il ne fallait *"en aucun cas lâcher le flacon avant de l'avoir étiqueté"*, elle n'avait pas pour habitude de coller les étiquettes elle-même. S'il ressort de l'audition des techniciennes qu'il arrivait exceptionnellement qu'elles dussent procéder elles-mêmes à l'étiquetage, c'était en principe toujours le médecin qui s'en occupait. Or, pour sa part, l'intimée préférait bien souvent déléguer cette tâche à des techniciennes. De ses propres aveux, elle ne s'assurait pas systématiquement de l'étiquetage des flacons, même si elle a soutenu pendant les débats de première instance, en contradiction avec ses premières déclarations, qu'elle ne le faisait qu'en cas de stress. Ainsi, elle a déclaré qu'il lui était possible qu'elle perdît de vue le flacon après l'avoir confié à une technicienne en vue de son étiquetage, ou encore qu'il lui arrivait parfois de voir la technicienne mettre l'étiquette sur le tube et parfois pas. Par ailleurs, l'intimée a expliqué que C_____ était un des seuls endroits où l'étiquetage se faisait à la sortie de la salle d'examen, et non à l'intérieur comme cela se faisait ailleurs, et que cela pouvait occasionner des erreurs. Vu la manière qu'elle avait de déléguer aux techniciennes l'étiquetage des flacons, et compte tenu du fait que des erreurs étaient plus susceptibles de survenir qu'ailleurs en raison de l'organisation interne de l'institut, l'intimée se devait de redoubler de vigilance, la prudence lui imposant de s'assurer que les techniciennes s'étaient bien acquittées dudit étiquetage, chose qu'elle n'a pas faite en l'espèce.

Dans son jugement, le Tribunal de police a en outre retenu que l'intimée n'avait pas indiqué sur la fiche de demande d'examens du 21 novembre 2007 destinée au laboratoire E_____, le nombre de prélèvements qu'elle avait effectués sur D_____ et qui ressortait du rapport rédigé par ses soins le lendemain, alors qu'une telle indication aurait pu permettre aux médecins du laboratoire de se rendre compte de l'existence d'un problème en comparant le nombre de cylindres, et qu'elle n'avait pas réagi lorsque, le lendemain, elle avait reçu le rapport d'examen histologique n° 1_____ qui ne mentionnait que trois cylindres tissulaires alors qu'elle savait en

avoir adressé cinq au laboratoire. En d'autres termes, la violation des règles de la prudence reprochée par le premier juge à l'intimée n'est pas d'avoir omis d'étiqueter correctement les deux flacons contenant les prélèvements de D_____, mais de ne pas s'être rendue compte, sur la base des différents rapports en sa possession, qu'un mélange des échantillons avait pu se produire. Or, à teneur de l'acte d'accusation, c'est bien pour avoir omis d'étiqueter le flacon contenant deux des cinq prélèvements qu'elle avait effectués sur D_____ que l'intimée a été renvoyée devant le Tribunal de police, et non pour ne pas s'être rendue compte des divergences entre le nombre de cylindres prélevés et ceux finalement analysés par le laboratoire. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de police s'est donc basé sur un état de fait différent de celui qui figurait dans l'acte d'accusation. Cela n'implique pas encore pour autant que le principe d'accusation ait été violé, le tribunal pouvant fonder son jugement sur une accusation modifiée ou complétée, à condition pour autant que les droits de partie du prévenu et de la partie plaignante aient été respectés. C'est le cas en l'espèce, l'intimée ayant eu l'occasion de se déterminer sur la différence dans le nombre de prélèvements, affirmant notamment devant le premier juge qu'elle s'était concentrée sur le résultat du rapport histologique du laboratoire E_____ et n'avait pas pris garde au nombre de fragments. Ainsi, même s'il existe une discrédance entre les faits reprochés dans l'acte d'accusation et ceux retenus par le Tribunal de police, l'intimée a pu correctement faire valoir ses droits, de sorte qu'il n'y a pas eu violation du principe d'accusation. Au demeurant, la violation alléguée serait réparée par l'occasion de s'exprimer devant la juridiction d'appel, qui dispose d'un plein pouvoir de cognition.

Il reste à déterminer si le fait pour l'intimée de ne pas s'être rendue compte de l'absence de deux cylindres tissulaires, alors qu'elle aurait pu voir que le nombre de prélèvements analysés ne correspondait pas à ceux issus de la biopsie, constitue une violation des règles de la prudence. A cet égard, l'expertise retient que l'intimée aurait pu voir que seuls trois cylindres avaient été étudiés sur les cinq qui avaient été prélevés, mais qu'il est difficile pour un médecin de se rappeler combien de fragments ont été prélevés sur chaque patiente. Elle précise toutefois que, normalement, le praticien note dans son rapport le nombre de biopsies effectuées. Les conclusions de l'expert sur une éventuelle responsabilité de l'intimée paraissent ainsi peu cohérentes. En effet, celui-ci semble d'un côté minimiser la faute de l'intimée, en relatant à quel point il est difficile pour un médecin de se rappeler du nombre de prélèvements effectués. D'un autre côté, il laisse entendre qu'une telle difficulté peut être aisément contournée par le biais d'une simple annotation dans le rapport, laquelle constitue la norme. Au vu des éléments mis en avant par l'expert, et après les avoir librement appréciés, la CPAR retiendra qu'il aurait été aisé pour l'intimée de noter dans son rapport le nombre de biopsies effectuées. Ne pas l'avoir fait constitue donc un manquement qui pourra lui être imputé à faute. La CPAR relèvera par ailleurs que l'intimée savait que sa patiente était très probablement atteinte d'une tumeur cancéreuse, puisqu'elle avait recouru à la classification "BI-RAIDS, densité 5" dans son rapport du 22 novembre 2007, le degré 5 désignant une

"haute probabilité de malignité, supérieure à 95%". Elle avait été surprise des résultats du laboratoire E_____, qui faisaient état d'une simple fibrose, et les avait trouvés tellement incompréhensibles qu'elle avait décidé de procéder à une nouvelle biopsie sur D_____, le 26 novembre 2007. Face à une telle discordance, la prudence eût exigé qu'elle se posât des questions supplémentaires, telle que l'éventualité d'un mélange des cylindres tissulaires, ce d'autant plus qu'une disparition ou une fusion des prélèvements paraissait très invraisemblable pour ne pas dire impossible, et qu'elle avait en mains tous les éléments lui permettant de se poser les bonnes questions. En effet, une seule relecture des deux rapports, à savoir celui qu'elle avait rédigé à l'attention du Dr Q_____ le 22 novembre 2007 et celui du laboratoire E_____ daté du même jour lui aurait permis de se rendre compte de la disparition de deux des cinq prélèvements. Certes, elle a pris les mesures qui s'imposaient pour protéger sa patiente en procédant à une nouvelle biopsie. Elle ne s'est toutefois pas rendue compte du danger qu'elle avait créé pour l'appelante, alors qu'elle aurait dû l'envisager compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, ni n'a fait le nécessaire pour l'éviter. En cela, elle a violé les règles de la prudence qui s'imposaient à elle. Comme déjà dit, cette violation peut lui être imputée à faute dès lors qu'une vérification rapide sur la base des deux documents en sa possession, laquelle se justifiait d'autant plus vu les circonstances, lui aurait permis de s'interroger sur l'éventualité d'un mélange des prélèvements et d'agir afin d'enrayer la spirale des évènements.

Au vu de ce qui précède, l'intimée a violé les règles de la prudence, non seulement en omettant de s'assurer de l'acheminement correct jusqu'au laboratoire E_____ des deux flacons contenant les cinq prélèvements effectués sur sa patiente D_____, mais également en ne se rendant pas compte de la disparition de deux des cinq prélèvements susmentionnés, cette violation pouvant lui être imputée à faute.

3.6.4. Pour que l'intimée soit reconnue coupable de lésions corporelles par négligence, il faut encore que son comportement, ou plus précisément son omission, ait été la cause naturelle et adéquate des lésions subies par l'appelante.

3.6.4.1. En l'espèce, s'agissant de la causalité naturelle, il sera relevé que si l'intimée n'avait pas oublié d'étiqueter un des deux flacons contenant les prélèvements effectués le 21 novembre 2007 sur D_____, un cancer canalaire invasif n'aurait alors pas été diagnostiqué à tort chez l'appelante, qui n'aurait ainsi subi aucune des lésions décrites au considérant 3.6.1. Il en va de même si l'intimée n'avait pas omis de se poser les bonnes questions à la réception du rapport d'examen histologique n° 1.1_____ du 22 novembre 2007 du laboratoire E_____, dans la mesure où elle aurait alors pu alerter les autres médecins appelés à intervenir sur l'appelante, permettant ainsi d'enrayer le déroulement ultérieur des évènements, et notamment les multiples interventions médicales injustifiées subies par l'appelante. Au vu de ce qui précède, le lien de causalité naturelle doit être admis.

3.6.4.2. Selon un enchaînement normal et prévisible des évènements, le fait d'étiqueter correctement le flacon contenant les prélèvements effectués sur D_____. aurait permis, avec un haut degré de probabilité, d'éviter qu'il ne fût réutilisé, et ce même dans l'hypothèse où il aurait été laissé abandonné sur le chariot. En effet, dans un tel cas de figure, il n'aurait très vraisemblablement pas été rangé dans le tiroir du chariot parmi les autres tubes non encore utilisés, et même à supposer que tel eût été le cas, il ne fait nul doute qu'au moment où la Dresse F_____ aurait eu à prendre un tube vierge dans le tiroir pour y placer les ponctions de sa propre patiente, elle aurait alors remarqué que celui-ci avait déjà été utilisé et ne s'en serait pas servie pour y placer les prélèvements de l'appelante, évitant ainsi tout mélange des ponctions, et par là-même tout diagnostic erroné chez sa patiente ainsi que toutes les interventions médicales ultérieures et les conséquences qui leur furent associées.

Par ailleurs, il apparaît hautement vraisemblable au terme d'un examen rétrospectif objectif, que si l'intimée avait été suffisamment attentive et s'était posée les bonnes questions à la lecture du rapport histologique n° 1.1_____ du laboratoire E_____ du 22 novembre 2007, elle ne se serait alors pas seulement étonnée de la discrédance entre le résultat de fibrose tel qu'il ressortait dudit rapport et la tumeur à haut degré de malignité qu'elle avait suspectée dans son rapport du 22 novembre 2007, mais également de la différence entre le nombre de prélèvements effectués sur D_____ et ceux réellement analysés par le laboratoire. Elle aurait alors pu alerter ses autres collègues médecins, ce qui aurait ainsi permis de découvrir qu'il y avait eu mélange des prélèvements et empêcher l'enchaînement ultérieur des évènements.

Partant, les omissions reprochées à l'intimée sont en rapport de causalité adéquate avec les lésions subies par l'appelante, telles que rappelées au considérant 3.6.1.

3.6.4.3. La causalité adéquate étant établie, il reste à examiner si des interventions de tiers ont pu constituer une circonstance tout à fait exceptionnelle ou ont apparu si extraordinaires qu'elles ont entraîné une rupture du lien de causalité adéquate.

3.6.4.3.1. S'agissant de l'intervention d'un tiers, qui a consisté à remettre dans le tiroir du chariot un flacon utilisé mais non étiqueté, la CPAR relèvera, comme il a été dit au considérant 3.6.2, que si elle peut paraître totalement contre nature pour un médecin, tel n'est pas nécessairement le cas pour une technicienne. En effet, même si certaines d'entre elles ont déclaré en audience qu'il ne leur serait jamais venu à l'esprit de remettre dans le tiroir du chariot un flacon qu'elles auraient trouvé abandonné, cela ne semblait pas aller de soi pour l'ensemble d'entre elles puisque AB_____ a expliqué au Procureur que si elle avait trouvé un flacon abandonné et qu'elle n'avait pu trouver un médecin à qui le remettre, elle l'aurait remis dans le chariot, avant de rectifier ses propos en déclarant qu'elle ne l'aurait pas remis dans le chariot mais ne savait pas ce qu'elle en aurait fait. Il sera par ailleurs rappelé qu'au moment des faits, les techniciennes n'étaient soumises à aucune directive quant au

sort à réserver à un tube qui aurait été abandonné. Aussi, si le fait pour un technicien de remettre dans le tiroir d'un chariot un flacon qui aurait traîné sur celui-ci pourrait paraître tout à fait exceptionnel dans le contexte d'aujourd'hui, et encore, tel n'était pas le cas au moment des faits. Quant aux nettoyeurs, s'ils n'étaient pas censés toucher aux chariots, aux dires des Drs G_____ et H_____, il n'apparaît pas qu'il eût pu leur sembler tout à fait exceptionnel de remettre dans un tiroir un tube qu'ils auraient vu traîner là où il n'avait rien à faire, par souci de bien faire, d'autant qu'il était très difficile, même pour un médecin, de s'apercevoir qu'un flacon avait déjà été utilisé, qu'il était extrêmement rare qu'un flacon trainât sur un chariot, et que lesdits chariots n'étaient pas fermés à clef, et donc accessibles à tous.

3.6.4.3.2. L'on peut aussi regretter qu'aucun des médecins intervenus ultérieurement n'ait remarqué la discrédance entre le nombre de cylindres prélevés sur l'appelante et ceux finalement analysés par le laboratoire. Cela semble d'autant moins compréhensible que l'hypothèse d'une fragmentation des prélèvements avancée par la plupart d'entre eux est rare, ainsi que l'a relevé le Professeur O_____, surtout dans le cas d'une ponction du sein. Dans un tel cas de figure, elle impliquerait en outre qu'un plus grand nombre de prélèvements soit alors retrouvé. Toutefois, l'absence de perspicacité des autres intervenants à ce sujet n'apparaît en tout état de cause pas si exceptionnelle au point d'entraîner une rupture du lien de causalité adéquate. Ainsi que l'a relevé l'expert, il s'agit d'un détail sur lequel les médecins ne s'attardent guère et qui aurait pu échapper à beaucoup. Comme le relève le Professeur O_____, il est vrai qu'une telle divergence, alors combinée à d'autres éléments tels que le résultat négatif de la tumorectomie ou encore la confusion qui avait été faite entre les seins gauche et droit de l'appelante, est de nature à interpeller tout médecin raisonnable. Tel n'est pas le cas si elle devait être analysée isolément.

3.6.4.3.3. Même si certains des choix des médecins pourraient prêter à la critique, ils avaient tous de bonnes raisons d'agir comme ils l'ont fait. Certes, le Dr G_____ avait eu à connaître à la fois du cas de D_____ et de celui de l'appelante et aurait ainsi pu faire le rapprochement entre les deux cas, ce d'autant plus que le carcinome canalaire invasif n'était que rarement diagnostiqué. Il n'en demeure pas moins qu'il était très rare d'avoir un faux positif histologique et qu'il s'était malgré tout posé les bonnes questions, puisqu'au vu des résultats discordants il avait pris contact avec la Dresse K_____ afin qu'elle vérifiât le matériel prélevé lors de la biopsie du sein de l'appelante. Son intervention a du reste été jugée correcte autant par l'expert que par le Professeur O_____. S'agissant de la Dresse F_____, elle n'avait pas remarqué la divergence dans le nombre de cylindres. Il ne saurait toutefois lui être reproché d'avoir utilisé un flacon contenant déjà les ponctions de D_____, d'une part parce que tous les tubes qui se trouvaient dans le tiroir du chariot étaient censés être vierges, d'autre part parce qu'il était très difficile dans la pénombre de la salle d'examen d'apercevoir les prélèvements à l'intérieur des flacons, ce d'autant plus qu'ils étaient incolores. Elle avait pris des précautions supplémentaires après avoir constaté une discordance entre les résultats de la biopsie et de l'échographie, en

procédant à une nouvelle échographie en présence du Dr G_____ le 3 décembre 2007, et avait été confortée par le fait qu'il était très rare d'avoir une IRM négative suite à une biopsie positive. Quant au Dr I_____, s'il n'avait pas été interpellé par la différence dans le nombre de prélèvements et avait pris la décision d'opérer malgré le résultat discordant des différents examens, il se devait d'intervenir, comme l'a expliqué l'expert, une tumorectomie s'imposant compte tenu des éléments en sa possession et du diagnostic qui avait été posé. Après la tumorectomie, il avait même sollicité des vérifications d'étiquetage à la Dresse F_____ ainsi qu'au laboratoire E_____, et il lui avait alors été confirmé qu'une erreur était exclue. Si son comportement n'apparaît pas exempt de toute critique, c'était malgré tout lui qui s'était posé les bonnes questions, comme l'a d'ailleurs souligné le Professeur O_____. Quant au Dr H_____ enfin, il peut être inféré des déclarations de l'expert et du Professeur O_____ que son comportement a été correct, nonobstant son absence de réaction s'agissant de la divergence dans le nombre de cylindres.

Partant, la décision d'opérer, nonobstant les divergences entre les résultats des examens radiologiques et de laboratoires, et les séquelles qui en ont résulté, sont en lien de causalité adéquate avec l'omission initiale, l'ensemble des éléments évoqués ci-dessus n'ayant pas rompu le lien de causalité.

3.6.4.3.4. Il n'en va pas de même de la chimiothérapie ordonnée par le Dr J_____ après la tumorectomie blanche. Compte tenu de sa position en tant que dernier élément de la chaîne et du moment auquel il est intervenu, ce médecin disposait d'une vue d'ensemble lui permettant de se poser les bonnes questions. Son absence de réflexion et d'investigation apparaît ainsi d'autant plus invraisemblable. Comme l'a relevé le Professeur O_____, il était en possession de "*l'indice final*" et a malgré tout décidé d'entamer un traitement aux conséquences catastrophiques pour l'appelante. Tous les voyants étaient "*au rouge*", à savoir un rapport de radiologie pas clair, une différence dans le nombre de prélèvements et une tumorectomie blanche, étant relevé que les explications selon lesquelles la tumeur aurait pu disparaître suite aux prélèvements n'apparaissent pas plausibles, dans la mesure où la lésion faisait 10 mm et qu'elle n'aurait pas pu être entièrement enlevée par l'utilisation de trocars à biopsie d'aussi petit diamètre. De ses propres aveux, le Dr J_____ avait même envoyé l'appelante subir de nouveaux examens le 8 janvier 2008, une échographie et une IRM, lesquelles révélèrent qu'il n'y avait pas de tumeur visible. A ce moment-là, en tant que "*chef d'orchestre*", et avant d'entamer un traitement aussi lourd de conséquences que la chimiothérapie, il aurait dû, confronté à tant de discordances, entreprendre de dissiper tout doute. A cela s'ajoute le fait qu'il n'a consacré que peu de temps à sa patiente et n'a jamais remis en cause le diagnostic qui avait été posé, en dépit des nombreuses incohérences du tableau clinique. Compte tenu des circonstances dans lesquelles il est intervenu, et de la manière dont il a géré cette affaire, le comportement du Dr J_____ revêt un caractère exceptionnel et apparaît si extraordinaire qu'il relègue à l'arrière-plan tous les autres facteurs ayant pu causer les lésions de l'appelante apparues postérieurement à sa prise en charge.

3.6.5. Le lien de causalité entre le comportement de l'intimée et les lésions subies par l'appelante ayant été rompu au moment de sa prise en charge par le Dr J_____, seules les lésions antérieures à l'intervention de ce dernier sont en rapport de causalité avec les omissions de l'intimée. Ainsi, il y a lieu de déterminer si les deux cicatrices liées à la tumorectomie et à la recherche de ganglion sentinelle, l'une de 4.5 cm au niveau du sein gauche, l'autre de 3.5 cm dans le creux axillaire, de même que les souffrances psychiques qu'elle a pu endurer du fait de ces lésions, doivent être qualifiées de lésions corporelles simples ou graves. S'il est établi que l'appelante se retrouve aujourd'hui dans un état de grande détresse psychique, cela est pour l'essentiel en raison des suites de la chimiothérapie et de toutes les répercussions que celle-ci a eues sur sa vie de femme, notamment sa capacité de mener une vie intime et d'avoir des enfants. Si l'addition de toutes les cicatrices, liées aussi bien à la tumorectomie et à la recherche du ganglion sentinelle, que celles causées par la chimiothérapie, et des souffrances psychiques causées par l'intégralité des interventions médicales subies, suffirait à atteindre le degré de gravité nécessaire pour que ces lésions corporelles puissent être qualifiées de grave, tel n'est pas le cas des seules lésions liées aux interventions ayant précédé la chimiothérapie.

Par voie de conséquence, la CPAR retiendra que l'intimée s'est rendue coupable de lésions corporelles par négligence, lesdites lésions devant être qualifiées de simples. Le jugement entrepris sera dès lors réformé en ce sens.

- 4. 4.1.1.** L'infraction à l'art. 125 CP est passible d'une peine privative de liberté de trois ans ou plus ou d'une peine pécuniaire. La peine encourue est la même que les lésions corporelles soient graves ou simples puisque, s'agissant de négligence, le résultat n'a été ni voulu ni accepté par l'auteur (B. CORBOZ, op. cit., n. 6 ad art. 125).

4.1.2. Selon l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2). Comme sous l'ancien droit, le facteur essentiel est celui de la faute.

La culpabilité de l'auteur doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents, qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution (objektive Tatkomponente). Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur (subjektive Tatkomponente). À ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même (Täterkomponente), à savoir les antécédents (judiciaires et non

judiciaires), la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 134 IV 17 consid. 2.1 p. 19 ss ; 129 IV 6 consid. 6.1 p. 20 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_660/2013 du 19 novembre 2013 consid. 2.2).

4.1.3. Conformément à l'art. 34 CP, la peine pécuniaire est fixée en jours-amende dont le tribunal fixe le nombre en fonction de la culpabilité de l'auteur (al. 1). Un jour-amende est de 3'000 francs au plus. Le juge en arrête le montant selon la situation personnelle et économique de l'auteur au moment du jugement, notamment en tenant compte de son revenu et de sa fortune, de son mode de vie, de ses obligations d'assistance, en particulier familiales, et du minimum vital (al. 2).

4.1.4. A teneur de l'art. 42 al. 1 CP, le juge suspend en règle générale l'exécution d'une peine pécuniaire, d'un travail d'intérêt général ou d'une peine privative de liberté de six mois au moins et de deux ans au plus lorsqu'une peine ferme ne paraît pas nécessaire pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits. En cas de sursis, le juge impartit au condamné un délai d'épreuve de deux à cinq ans (art. 44 CP).

4.2.1. En l'espèce, la faute de l'intimée doit être qualifiée de légère.

Certes, elle a omis d'étiqueter correctement un des deux flacons ayant servi à collecter les ponctions effectuées sur D_____. L'expert a toutefois expliqué que de telles erreurs étaient fréquentes et qu'elles survenaient partout de par le monde et pour tous les examens. Il y a par ailleurs lieu de prendre en compte les conditions particulières qui régnaient au sein de l'institut C_____ au moment des faits, le stress important auquel les collaborateurs qui y travaillaient étaient soumis, la situation délicate dans laquelle se trouvait l'intimée après que son contrat de travail eut été résilié, ainsi que l'absence de directives quant au sort à réserver à un flacon qui aurait été abandonné. En tant que radiologue interventionnelle travaillant sous pression, son erreur n'apparaît pas particulièrement grave, même si les conséquences l'ont été.

Il y a également lieu de relever que seules des lésions corporelles simples peuvent être imputées aux omissions de l'intimée, que cette dernière n'a pas d'antécédents judiciaires, et que sa collaboration à la procédure a été particulièrement bonne.

Compte tenu de ces circonstances, la CPAR optera pour une peine pécuniaire et fixera le nombre de jours-amende à trente.

L'intimée a indiqué disposer d'un revenu annuel brut de CHF 350'000.-, auquel vient se rajouter un bonus dont l'ampleur peut varier d'une année à l'autre. La quotité du jour-amende sera ainsi arrêtée à CHF 615.-.

4.2.2. Au vu de la peine prononcée, la question du sursis se pose. Les conditions de son octroi étant manifestement remplies, l'intimée sera mise au bénéfice du sursis, le délai d'épreuve étant par ailleurs fixé à deux ans.

- 5. 5.1.1.** En vertu de l'art. 126 al. 1 let. a CPP, le tribunal statue sur les prétentions civiles présentées lorsqu'il rend un verdict de culpabilité à l'encontre du prévenu. En revanche, il renvoie la partie plaignante à agir par la voie civile lorsqu'elle n'a pas chiffré ses conclusions de manière suffisamment précise ou ne les a pas suffisamment motivées (art. 126 al. 2 let. b CPP). L'art. 126 al. 2 let. b CPP constitue le pendant des exigences imposées par la loi à la partie plaignante relativement au calcul et à la motivation des conclusions civiles, formulées à l'art. 123 CPP, et le non-respect de ces exigences conduit au renvoi de la partie plaignante à agir par la voie civile (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds.), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, Bâle 2011, n. 21 ad art. 126). Dans le cas où le jugement complet des conclusions civiles exigerait un travail disproportionné, le tribunal peut traiter celles-ci seulement dans leur principe et, pour le surplus, renvoyer la partie plaignante à agir par la voie civile. Les prétentions de faible valeur sont, dans la mesure du possible, jugées par le tribunal lui-même (art. 126 al. 3 CPP).

En qualité de partie plaignante, le lésé peut faire valoir des conclusions civiles déduites de l'infraction par adhésion à la procédure pénale (art. 122 al. 1 CPP). Dans la mesure du possible, la partie plaignante chiffre ses conclusions civiles dans sa déclaration en vertu de l'art. 119 CPP et les motive par écrit. Elle cite également les moyens de preuves qu'elle entend invoquer (art. 123 al. 1 CPP). Les conclusions civiles consistent principalement en des prétentions en dommages-intérêts (art. 41ss de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse [CO, Code des obligations ; RS 220]) et en réparation du tort moral (art. 47 et 49 CO) dirigées contre le prévenu (A. KUHN / Y. JEANNERET (éds.), *op. cit.*, n. 16s. ad art. 122).

5.1.2. L'art. 41 al. 1 CO énonce que chacun est tenu de réparer le dommage qu'il cause à autrui d'une manière illicite, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence. La preuve du dommage incombe au demandeur (art. 42 al. 1 CO). La responsabilité délictuelle instituée par l'art. 41 CO requiert que soient réalisées cumulativement quatre conditions, soit un acte illicite, une faute de l'auteur, un dommage et un rapport de causalité naturelle et adéquat entre l'acte fautif et le dommage (ATF 132 III 122). Le préjudice peut consister dans une diminution de l'actif, dans une augmentation du passif, dans une non-augmentation de l'actif ou dans une non-diminution du passif (ATF 133 III 462) ou dans le gain manqué (ATF 132 III 359). Le lésé peut prétendre au remboursement de l'ensemble des frais engagés par suite de la lésion, actuels ou futurs, lorsque ces derniers sont prévisibles. (F. WERRO, *La responsabilité civile*, Berne 2005, p. 252).

5.1.3. A teneur de l'article 46 al. 1 CO, en cas de lésions corporelles, la partie qui en est la victime a droit au remboursement des frais et aux dommages et intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique (F. WERRO, *Commentaire romand, Code des obligations*, Bâle 2003, n° 1 à 9 *ad art.* 46 CO).

5.1.4. En vertu de l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. Les circonstances particulières à prendre en compte se rapportent à l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé, l'art. 47 CO étant un cas d'application de l'art. 49 CO. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent une longue période de souffrance et d'incapacité de travail, de même que les préjudices psychiques importants (arrêt 4A_373/2007 du 8 janvier 2008 consid. 3.2, non publié in ATF 134 III 97; 132 II 117 consid. 2.2.2 p. 119; arrêt 6B_970/2010 du 23 mai 2011 consid. 1.1.2). En raison de sa nature, l'indemnité pour tort moral, qui est destinée à réparer un dommage qui ne peut que difficilement être réduit à une simple somme d'argent, échappe à toute fixation selon des critères mathématiques, de sorte que son évaluation en chiffres ne saurait excéder certaines limites. L'indemnité allouée doit toutefois être équitable. Le juge en proportionnera donc le montant à la gravité de l'atteinte subie selon les règles du droit et de l'équité, en disposant d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 132 II 117 consid. 2.2.3).

5.2. En l'espèce, la CPAR n'est pas en mesure de statuer sur les prétentions en dommages-intérêts et en tort moral de la partie plaignante, car il subsiste trop d'incertitudes sur l'ensemble des éléments déterminants.

5.2.1. L'appelante réclame les sommes de CHF 5'860.85 à titre de frais médicaux non pris en charge par la LAMal et de CHF 59'808.- à titre de dommage domestique pour la période allant du 5 décembre 2007 au 31 janvier 2010, avec intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 21 novembre 2010.

S'agissant des prétentions en indemnisation du préjudice ménager qu'elle estime avoir subi, l'appelante les a certes chiffrées, mais elle ne les a pas suffisamment prouvées ni motivées. Ainsi, elle ne se base pour réclamer réparation dudit préjudice, que sur les déclarations qu'elle a faites lors de son audience du 12 novembre 2014 devant le Tribunal de police. A cela s'ajoute le fait qu'elle n'explique pas en quoi les lésions causées par la tumorectomie et la recherche du ganglion sentinelle l'auraient empêché d'accomplir les tâches ménagères, un tel empêchement semblant plutôt, au vu de ses déclarations, être imputable à la chimiothérapie.

Quant à ses prétentions visant le remboursement de ses frais médicaux, il n'est pas possible de distinguer avec exactitude, sur la base de ses conclusions civiles, les frais devant être mis en relation avec les lésions causées par la tumorectomie et la recherche du ganglion sentinelle, de ceux liés à la chimiothérapie. La délimitation entre ces deux catégories de frais, même à supposer qu'elle soit possible en l'état du dossier, exigerait un travail disproportionné.

Par voie de conséquence, l'appelante sera renvoyée à agir par la voie civile, s'agissant de ses prétentions en indemnisation de ses frais médicaux et en réparation de son préjudice ménager.

5.2.2. L'appelante réclame en outre la somme de CHF 150'000.- à titre de tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès la date moyenne du 21 novembre 2010. Dans la mesure où l'appelante a subi des lésions du fait des omissions de l'intimée, à savoir une cicatrice de 4.5 cm au niveau du sein gauche et une autre de 3.5cm dans le creux axillaire, de même que des souffrances psychiques liées à l'aspect inesthétique de ces lésions, le principe d'une indemnité pour tort moral apparaît acquis.

Toutefois, pour les motifs précédemment exposés, il est impossible d'évaluer la part des souffrances psychiques qui peut être attribuée aux seules cicatrices liées à la tumorectomie et à la recherche du ganglion sentinelle. En effet, la douleur morale dont l'appelante fait état se rapporte à l'ensemble des atteintes qu'elle a subies, y compris celles liées à la chimiothérapie et qui ne sont pas dans un rapport de causalité adéquate avec les omissions de l'intimée. L'appelante sera donc également renvoyée à agir par la voie civile, s'agissant des montants qu'elle réclame à titre d'indemnité pour tort moral.

- 6. 6.1.1.** Aux termes de l'art. 433 CPP, la partie plaignante peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure si elle obtient gain de cause (let. a). La partie plaignante adresse ses prétentions à l'autorité pénale et doit les chiffrer et les justifier (al. 2 1^{ère} phrase). La partie plaignante obtient gain de cause au sens de l'art. 433 al. 1 CPP lorsque le prévenu est condamné et/ou si les prétentions civiles sont admises (M. NIGGLI / M. HEER / H. WIPRÄCHTIGER, *op. cit.*, n. 6 ad art. 433 ; N. SCHMID, *Schweizerische Strafprozessordnung : Praxiskommentar*, 2^e éd., Zurich 2013, n. 6 ad art. 433). La juste indemnité, notion qui laisse un large pouvoir d'appréciation au juge, couvre les dépenses et les frais nécessaires pour faire valoir le point de vue de la partie plaignante dans la procédure pénale. Il s'agit en premier lieu des frais d'avocat de la partie plaignante (arrêts du Tribunal fédéral 6B_495/2014 du 6 octobre 2014 consid. 2.1. ; 6B_965/2013 du 3 décembre 2013 consid. 3.1.1 ; A. KUHN / Y. JEANNERET (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, Bâle 2011, n. 8 ad art. 433 ; N. SCHMID, *op. cit.*, n. 3 ad art. 433). En particulier, les démarches doivent apparaître nécessaires et adéquates pour la défense du point de vue de la partie plaignante

raisonnable (arrêts du Tribunal fédéral 6B_495/2014 du 6 octobre 2014 consid. 2.1 ; 6B_159/2012 du 22 juin 2012 consid. 2.3).

6.1.2. Si la partie plaignante est renvoyée à agir par la voie civile, elle ne peut pas être considérée comme ayant eu gain de cause en sa qualité de demandeur au civil, ni comme ayant succombé, en tout cas lorsqu'une ordonnance pénale a été rendue. Les frais d'avocat liés exclusivement à l'action civile ou les autres frais de la partie plaignante qui concernent uniquement la question civile ne sont pas indemnisés dans la procédure pénale en cas de renvoi de l'action civile au juge civil. La partie plaignante doit faire valoir ses dépens avec la prétention civile (ATF 139 IV 102 consid. 4.4 p. 109). La loi distingue déjà entre les dépenses occasionnées au plan pénal et au plan civil. Ainsi, l'art. 432 al. 1 CPP différencie entre les dépenses occasionnées par les conclusions civiles et celles qui sont occasionnées par la procédure pénale (cf. en outre l'art. 427 al. 1 CPP qui parlent des frais de procédure causés par les conclusions civiles). La délimitation exacte peut certes se révéler difficile. Il convient toutefois de tenir compte que la notion de juste indemnité selon l'art. 433 al. 1 CPP réserve l'appréciation du juge (ATF 139 IV 102 consid. 4.5 p. 109).

6.1.3. La Cour de justice pénale applique, en matière d'honoraires d'avocat, un tarif horaire de CHF 450.- (ACPR/112/2014 du 26 février 2014, renvoyant au tarif "usuel" de CHF 400.- ressortant de la SJ 2012 I 175 ; ACPR/279/2014 du 27 mai 2014) ou de CHF 400.- (ACPR/282/2014 du 30 mai 2014), notamment si l'avocat concerné avait lui-même calculé sa prétention à ce taux-là (ACPR/377/2013 du 13 août 2013 ; ACPR/302/2014 du 18 juin 2014).

6.2. En l'espèce, l'appelante a obtenu gain de cause sur le plan pénal en tant que l'intimée a été reconnue coupable de lésions corporelles par négligence. Elle a toutefois été renvoyée à agir par la voie civile s'agissant de ses prétentions en remboursement de ses frais médicaux, indemnisation de son dommage économique et réparation de son tort moral. Par voie de conséquence, elle ne peut pas être considérée comme ayant obtenu gain de cause en sa qualité de demandeur au civil et seuls seront indemnisés ses frais d'avocat qui ne sont pas liés exclusivement à l'action civile. Il convient dès lors de distinguer les dépenses occasionnées par la procédure pénale de celles liées à ses conclusions civiles.

L'appelante a produit trois notes d'honoraires. Deux d'entre elles, établies par Me MEYER et Me BOILLAT, se rapportent à la procédure de première instance, la dernière, de Me MEYER, ayant trait à la procédure d'appel.

Au total, Me MEYER a facturé 323h50, dont 292h40 pour la procédure de première instance et 31h10 pour la procédure d'appel. Me BOILLAT a pour sa part facturé 29 heures, uniquement pour la procédure de première instance.

Des trois notes d'honoraires, il est possible d'isoler des postes de frais ayant trait exclusivement au volet civil. Il en va ainsi, notamment, des deux heures consacrées le 10 mars 2015 par Me MEYER à la rédaction des conclusions civiles et à la préparation du chargé de pièces.

Les autres postes de frais ne peuvent par contre pas être imputés directement au volet pénal ou au volet civil, soit parce que le libellé du poste n'est pas suffisamment précis, telles les huit heures passées par Me MEYER le 4 novembre 2014 à la préparation de l'audience du Tribunal de police et à la rédaction de conclusions civiles, soit parce que les activités auxquelles les postes se réfèrent peuvent s'avérer, au terme d'un examen rétrospectif, utiles autant pour le volet pénal que pour le volet civil. Par voie de conséquence, il y a lieu d'admettre, en équité, que des 352h50 ressortant des trois notes d'honoraires, 2/3 doivent être attribuées au volet pénal, soit un total de 235 heures, le solde étant lié au volet civil.

Il y a par ailleurs lieu de tenir compte du fait que certains postes de frais apparaissent excessifs, même au regard de la complexité de l'affaire. Il en va ainsi, notamment, des heures décomptées pour des audiences de jugement, lesquelles dépassent la durée effective desdites audiences. Il en va de même des heures consacrées à l'étude de diverses pièces du dossier, à la rédaction de certains actes, ou à la préparation de certaines audiences, qui paraissent par moment démesurées.

Au vu de ces considérations, des 235 heures imputées au volet pénal, seules 180 seront considérées comme adéquates et nécessaires et donneront ainsi lieu à indemnisation.

C'est donc une indemnité totale de CHF 72'000, hors TVA, correspondant à 180 heures d'activité effectuées au tarif de CHF 400.- de l'heure, qui sera admise. Il convient d'ajouter à ce montant la TVA. Le montant total des dépenses obligatoires de l'appelante sera ainsi arrêté, en équité, à CHF 77'800.-, calculé en chiffre rond, TVA comprise.

7. Dans la mesure où l'intimée est reconnue coupable de lésions corporelles par négligence au sens de l'art. 123 CP, conformément aux charges retenues contre elle, ses prétentions en indemnisation sont infondées et seront rejetées (art. 429 CPP).
8. **8.1.** En appel, l'art. 428 al. 1 CPP dispose que les frais sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé. Pour déterminer si une partie succombe ou obtient gain de cause, il faut examiner dans quelle mesure ses conclusions sont admises (arrêt du Tribunal fédéral 1B_575/2011 du 29 février 2012 consid. 2.1). Lorsque l'autorité de recours rend elle-même une nouvelle décision, elle se prononce également sur les frais fixés par l'autorité inférieure (art. 428 al. 3 CPP).

Selon l'art. 426 al. 1 CPP, le prévenu supporte les frais de la procédure s'il est condamné. Il doit ainsi rembourser à l'Etat les frais que ce dernier a avancés dans le cadre de la procédure, ces frais étant établis conformément au Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale du 22 décembre 2010 (RTFMP - E 4 10.03).

8.2. L'intimée, qui succombe intégralement, supportera les frais de la procédure d'appel, qui comprennent dans leur totalité un émolument de CHF 4'000 (art. 14 al. 1 let. e RTFMP), et les frais de la procédure de première instance. Le jugement entrepris sera modifié en ce sens.

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Reçoit l'appel formé par A_____ contre le jugement JTDP/786/2014 rendu le 18 novembre 2014 par le Tribunal de police dans la procédure P/12915/2008.

Annule ce jugement.

Reconnaît B_____ coupable de lésions corporelles par négligence.

Condamne B_____ à une peine pécuniaire de 30 jours-amende.

Fixe le montant du jour-amende à CHF 615.-.

La met au bénéfice du sursis et fixe le délai d'épreuve à deux ans.

Renvoie A_____ à agir par la voie civile s'agissant de ses prétentions en remboursement de ses frais médicaux, indemnisation de son dommage économique et réparation de son tort moral.

Condamne B_____ à payer à A_____, à titre d'indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure, la somme de CHF 77'800.-.

Condamne B_____ aux frais de la procédure de première instance, lesquels se montent en totalité à CHF 12'916.05.-.

Condamne B_____ aux frais de la procédure d'appel, qui comprennent un émolument de CHF 4000.-.

Siégeant :

Madame Verena PEDRAZZINI RIZZI, présidente; Madame Alessandra CAMBI FAVRE-BULLE, juge; Madame Carole BARBEY, juge suppléante; Monsieur Vincent DELALOYE, greffier-juriste.

La greffière :

Sandrine JOURNET EL MANTIH

La présidente :

Verena PEDRAZZINI RIZZI

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 78 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière pénale.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

P/12915/2008

ÉTAT DE FRAIS

AARP/280/2015

COUR DE JUSTICE

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais et dépens en matière pénale (E 4 10.03).

Total des frais de procédure du Tribunal de police :	CHF	12'916.05
Condamné B_____ aux frais de la procédure de première instance		
Bordereau de frais de la Chambre pénale d'appel et de révision		
Condamné B_____ aux frais de la procédure d'appel		
Délivrance de copies et photocopies (let. a, b et c)	CHF	0.00
Mandats de comparution, avis d'audience et divers (let. i)	CHF	220.00
Procès-verbal (let. f)	CHF	20.00
État de frais	CHF	75.00
Émoluments de décision	CHF	4'000.00
Total des frais de la procédure d'appel :	CHF	4'315.00
Total général (première instance + appel) :	CHF	17'231.05