

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

JUGEMENT

DU TRIBUNAL DE POLICE

Chambre 5

18 novembre 2014

MINISTÈRE PUBLIC

A_____, domiciliée _____, partie plaignante, assistée de Me Daniel MEYER et Me Claude-Alain BOILLAT

contre

B_____, née le _____ 1963, domiciliée _____, prévenue, assistée de Me AH_____

**Siégeant : Isabelle CUENDET, Présidente, Christian ALBRECHT, Greffier-juriste
délibérant, Céline DELALOYE JAQUENOUD, Greffière**

P/12915/2008

CONCLUSIONS FINALES DES PARTIES :

Le Ministère public conclut à ce qu'un verdict de culpabilité soit prononcé du chef de lésions corporelles graves par négligence, avec la circonstance atténuante du long temps écoulé. S'agissant de la peine, il conclut à la fixation d'une peine pécuniaire de 120 jours-amende à CHF 500.00 le jour-amende, avec sursis pendant 2 ans. Il conclut à ce qu'il soit fait droit aux conclusions civiles de la partie plaignante et à ce que les frais de la procédure soient mis à la charge de la prévenue. Enfin et s'agissant des pièces à conviction, il se réfère à l'annexe à l'acte d'accusation.

Me Diana ZEHNDER, excusant Me Daniel MEYER, et Me Claude-Alain BOILLAT, Conseils d'A_____, concluent à ce qu'un verdict de culpabilité soit prononcé du chef de lésions corporelles graves par négligence. Ils concluent à ce qu'il soit fait droit aux conclusions civiles.

Me AH_____, Conseil de B_____, conclut à l'acquittement de sa cliente et au déboutement de la partie plaignante dans ses conclusions civiles. Il conclut à ce que les frais de la procédure soient mis à la charge de l'Etat et à ce qu'il soit donné une suite favorable à la requête en indemnisation.

EN FAIT

A. Par acte d'accusation du 23 septembre 2014, il est reproché à B_____ de s'être rendue coupable de lésions corporelles par négligence (art. 125 al. 1 et al. 2 CP), alors qu'elle exerçait, le 21 novembre 2007 à Genève, comme médecin-radiologue auprès de l'institut de radiologie C_____, sis rue D_____, qu'elle avait procédé à une biopsie mammaire dans deux lésions chez une patiente, soit Mme Z., qu'elle avait, dans ce cadre, effectué sur elle cinq prélèvements tissulaires – également appelés cylindres ou carottes – et qu'elle avait placé trois desdits cylindres dans un premier flacon et deux cylindres dans un second, de ne pas avoir pris le soin de faire acheminer correctement ces deux flacons au laboratoire d'analyses médicales E_____, alors qu'elle aurait dû, selon les règles de l'art, prendre 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 le même jour aux fins d'analyses au laboratoire E_____ et que le second flacon, contenant les deux cylindres restants, est quant à lui resté dans la salle d'examen;

Etant encore précisé que, le 22 novembre 2007, soit le lendemain, la Dresse F_____ (ci-après : "F_____") a effectué une biopsie dans le sein gauche de la patiente A_____ et prélevé, à cette occasion, trois cylindres tissulaires, qu'elle a placés dans le flacon contenant les deux prélèvements tissulaires effectués la veille chez Mme Z., présence dont la Dresse F_____ ne pouvait se rendre compte. Ce flacon, qui n'avait pas été envoyé aux fins d'analyses en raison du comportement de B_____, se trouvait parmi les autres flacons destinés à recevoir des prélèvements. Il a, le même jour, été envoyé aux fins d'analyses par la Dresse F_____ au laboratoire E_____, après avoir été étiqueté au nom de la patiente A_____ (n° 2_____);

Etant enfin précisé que l'analyse des cinq fragments 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, lequel a ainsi été diagnostiqué chez A_____, alors que l'échantillon tumoral ne provenait pas de cette dernière mais de Mme Z. En raison de ce diagnostic erroné, A_____ a notamment dû subir, outre divers examens médicaux, une tumorectomie du sein gauche avec une recherche de ganglion sentinelle axillaire, après repérage de la lésion, et 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. Ces divers examens et traitements ont causé à A_____ plusieurs cicatrices, étant précisé que la chimiothérapie a provoqué chez cette patiente 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 sensibilité dans les mains et les pieds remplacée ensuite par des sensations de brûlure, 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.

B. Il ressort de la procédure les faits pertinents suivants :

Plainte

a. a. Le 7 août 2008, A_____ a déposé plainte pénale auprès du Ministère public genevois tant à l'encontre d'G_____ (devenue depuis H_____, succursale d'C_____

(ci-après : "C_____")) que de médecins travaillant auprès de cette société, soit F_____, I_____ et J_____. Le laboratoire E_____ SA et son employée, la doctoresse K_____, étaient également visés par cette plainte. Enfin, celle-ci était encore dirigée contre L_____, spécialiste FMH en gynécologie et accouchements, et contre M_____, oncologue-hématologue.

a. b. Le contenu de cette plainte était en substance le suivant :

A_____ s'est rendue, le 20 novembre 2007, au cabinet médical du Dr L_____, en raison de douleurs au sein gauche. Après auscultation, ce médecin l'a dirigée vers C_____ afin qu'il soit procédé à une mammographie et une échographie.

Le 22 novembre 2007, A_____ a été reçue par la Dresse F_____ qui a procédé à une mammographie-échographie. Le résultat de la mammographie s'est révélé sans particularité. Lors de l'échographie toutefois, le médecin ayant "vu quelque chose", a procédé à une ponction-biopsie. Les prélèvements tissulaires ont été envoyés pour analyse au laboratoire E_____.

Quelques jours plus tard, au cours d'un rendez-vous chez le Dr L_____, A_____ a été informée qu'elle était atteinte d'un cancer du sein de type G3, de sorte qu'il fallait intervenir sans délai. Les résultats de l'examen histologique rendu par E_____, soit pour lui la Dresse K_____, avaient en effet révélé un carcinome canalaire invasif du sein gauche. Les compléments d'analyses, réalisés le 27 novembre 2007 sur les prélèvements biopsiques, avaient confirmé qu'il s'agissait d'une tumeur de type négative avec un indice de prolifération élevé.

Le Dr L_____ a alors ordonné des examens radiologiques complémentaires auprès de l'Institut de radiologie C_____. Ainsi, une IRM mammaire a été pratiquée par le Dr I_____. L'examen n'a pas permis de mettre en évidence une quelconque lésion tumorale au sein gauche. Seul un module parlant pour une formation bénigne a été constaté au niveau du sein droit. Le même jour, I_____ a pratiqué une échographie mammaire avec ponction biopsie au sein droit. La biopsie du nodule, non tumoral, a été envoyée au laboratoire E_____. L'examen microscopique réalisé par ce dernier a confirmé qu'aucune image suspecte de malignité n'était observée.

Le 3 décembre 2007, le Dr I_____ et la Dresse F_____ ont pratiqué une nouvelle exploration du sein gauche en vue de la localisation de la lésion biopsiée, laquelle n'avait pas été visible sur l'examen IRM, ni sur la mammographie. Le Dr I_____ a demandé, compte tenu des résultats divergents entre la biopsie et les examens radiologiques et échographiques, que les coupes histologiques de la biopsie du sein gauche soient revues par le laboratoire E_____, soit par la Dresse K_____, qui a maintenu le diagnostic de carcinome canalaire invasif.

Le 5 décembre 2007, malgré les résultats discordants des divers examens, le Dr L_____ a décidé de pratiquer l'intervention chirurgicale, soit l'exérèse d'un fragment de tissu mammaire à la pointe du repère métallique (hameçon) posé par les médecins d'C_____, soit les Drs F_____, I_____ et J_____. L'hameçon a été placé "à l'aveuglette" dès lors que lesdits médecins n'avaient pas trouvé trace de la tumeur. Pour ce faire, ils se sont fondés sur le l'endroit où avait été effectuée la première biopsie. Le Dr L_____ a également procédé au prélèvement d'un ganglion sentinelle. Le ganglion sentinelle et le prélèvement de tissu mammaire se sont révélés, après analyses effectuées par le laboratoire N_____, exempts de maladie tumorale résiduelle.

Le 7 décembre 2007, le Dr L_____ a indiqué à la plaignante ne pas avoir trouvé trace de la tumeur, laquelle avait pu "partir lors de la biopsie". Malgré cette absence de trace tumorale, le Dr L_____ a toutefois dirigé A_____ vers le Dr M_____ en vue d'une

chimiothérapie. Le 21 décembre 2007, ce dernier médecin a, sans procéder à d'autres investigations médicales, confirmé qu'un tel traitement était nécessaire.

Le Dr I_____ a pratiqué, le 8 janvier 2008, de nouvelles analyses sur A_____. Une échographie ainsi qu'une IRM mammaire s'étaient, dans ce cadre, révélées sans particularités et avaient confirmé l'absence de lésion tumorale.

Entre le 10 janvier 2008 et le mois de mai 2008, A_____ a ainsi subi six séances de chimiothérapie. Sa plainte pénale indique que les effets secondaires de ce traitement, tels que "perte de cheveux, douleurs généralisées importantes, vomissements, diarrhées, angoisses, hypoglycémie, rétention d'eau, etc." ont toutefois perduré.

Au terme de la chimiothérapie, le Dr M_____ a encore prescrit une radiothérapie, "compte tenu de la nature agressive de la tumeur". A_____ a alors exprimé le souhait d'être suivie par l'Hôpital cantonal de Genève (ci-après : "HUG").

Le 5 mai 2008, la plaignante a ainsi consulté le service de radio-oncologie des HUG, lequel a évalué dans un premier temps l'indication d'une radiothérapie. De nouvelles investigations médicales ont révélé l'absence de prolifération tumorale, puis de toute lésion tumorale.

En parallèle, le Département de sénologie des HUG a présenté une demande de renseignements auprès du Dr L_____ qui, par courrier du 28 mai 2008, a indiqué avoir requis auprès de C_____ et du laboratoire E_____ la vérification de l'étiquetage et de l'acheminement des échantillons.

Le Département d'oncologie des HUG, vu l'absence de lésion tumorale, a procédé, avec l'accord d'A_____, à une comparaison de son ADN et de celui des tissus analysés suite à la première biopsie effectuée dans les locaux de C_____. Cette comparaison ADN a révélé que les deux ADN étaient différents et, par conséquent, qu'A_____ n'était pas atteinte d'un cancer du sein.

Dans un courrier du 3 juillet 2008 adressé à la Dresse F_____, le Département de gynécologie et d'obstétrique des HUG retenait, à la lumière des éléments à sa disposition, que seule une confusion d'échantillonnage provenant de l'Institut de radiologie C_____ ou, alternativement, du laboratoire E_____, était susceptible d'expliquer cet état de fait.

Actes d'enquête effectués par la police

b. Dans le cadre de la procédure, la police a procédé, à divers stades, à des enquêtes et auditions portant sur des points spécifiques du dossier. Les points pertinents y relatifs seront repris ci-après.

Rapport de police du 22 janvier 2009

b.a. Dans un premier temps, la police a procédé à l'audition de plusieurs médecins (soit les Drs J_____, L_____, M_____, F_____, I_____, K_____ et B_____) afin de déterminer l'origine de l'erreur médicale commise aux dépens de la partie plaignante.

Les deux médecins principalement concernés par les deux examens possiblement à l'origine d'un éventuel problème d'inversion de prélèvements, soit F_____ et B_____, ont fait les déclarations suivantes.

b.a.a. F_____ a été questionnée sur une possible erreur d'étiquetage survenue lors des prélèvements tissulaires effectués par elle-même sur A_____. Le médecin a indiqué en substance qu'après des recherches internes effectuées au sein de C_____, il avait été déterminé qu'un autre médecin, soit B_____ avait, la veille de la consultation

d'A_____, procéda à des examens sur une autre patiente, soit Mme Z. Alors que le rapport rédigé par B_____ faisait état de la biopsie de deux lésions chez cette dernière patiente, ce qui impliquait normalement l'utilisation de deux tubes différents, les médecins d'C_____ avaient constaté qu'un seul un tube avait été envoyé au laboratoire E_____ pour analyses. Il était ainsi supposé que l'autre tube, utilisé par B_____ lors de son examen, était resté dans le tiroir du chariot jusqu'au lendemain. F_____ a précisé qu'elle était certaine d'avoir pris un tube parmi les tubes vierges qui se trouvaient dans ce même tiroir. Il ne lui avait pas été possible de remarquer, lors de l'examen d'A_____, que des prélèvements se trouvaient déjà à l'intérieur du flacon.

b.a.b. B_____ a indiqué avoir été mise au courant du cas d'A_____ au début du mois de juillet 2008 par le Dr J_____, alors qu'elle ne travaillait déjà plus pour l'institut C_____. Elle avait été informée qu'une éventuelle confusion de flacons avait pu survenir en relation avec l'une de ses propres patientes, soit Mme Z., qu'elle avait reçue la veille de l'examen effectué sur A_____. B_____ a déclaré que cette hypothèse était celle qui avait été retenue par les médecins d'C_____, malgré l'absence de toute preuve ADN. Elle pensait n'avoir utilisé, lors de l'examen du 21 novembre 2007, qu'un seul tube dans lequel elle avait placé cinq prélèvements. Un tel procédé était logique dans la mesure où les lésions biopsiées chez Mme Z. étaient proches de 1,1 cm et étaient ainsi des "lésions satellites". L'utilisation par elle-même de deux flacons lui paraissait ainsi "très peu probable". Elle a encore précisé que, même si elle avait oublié un tube sur le chariot, ledit flacon aurait été remarqué en fin de journée lors du nettoyage de la salle d'examen. De plus, F_____ aurait par ailleurs constaté, le lendemain, la présence de prélèvements dans le flacon au moment d'examiner A_____. En tout état, B_____ n'accorderait de crédit à l'hypothèse avancée par les médecins d'C_____ qu'en présence de preuves.

S'agissant du cas de Mme Z., elle a déclaré que le rapport d'examen histologique établi par E_____ avait fait état d'une fibrose, soit une lésion totalement bénigne. B_____ avait été très surprise en découvrant ce rapport car elle avait indiqué, dans son propre rapport, un taux de plus de 95 % de suspicion de malignité. Elle avait alors demandé conseil au Dr I_____. Ensemble, ils avaient décidé de convoquer Mme Z. pour une nouvelle biopsie, dont les résultats avaient ensuite confirmé la présence d'un carcinome canalaire invasif.

Rapport de police du 3 février 2010 (540)

b.b. Dans un deuxième temps, la police a tenté de déterminer quelles étaient les diverses étapes de la procédure d'analyse et a entendu plusieurs témoins (soit Mmes O_____, K_____ et F_____).

Le rapport a conclu que l'audition de ces trois praticiennes avait permis de mieux comprendre le cheminement d'une biopsie, mais pas de déterminer la cause exacte de l'erreur qui avait mené au dépôt de plainte. De plus, il a pu être constaté qu'aux différentes étapes de l'analyse, plusieurs praticiens pouvaient, en théorie, avoir accès aux prélèvements. Un tel intérêt à accéder à ces prélèvements et à en modifier volontairement le contenu était cependant incompréhensible.

F_____ a encore précisé que, chaque soir, une technicienne était chargée de nettoyer les locaux d'C_____. Depuis cette affaire, les techniciennes avaient pour consigne de jeter chaque objet utilisé ou qui ne portait pas d'étiquetage.

Rapport de police du 21 novembre 2012

b.c. Dans un troisième temps, la police a procédé à l'audition de divers médecins étant intervenu dans les cas litigieux (soit les Drs P_____, J_____, F_____).

K_____, L_____, et M_____) et leur a présenté les rapports d'C_____ du 23 novembre 2007 et de E_____ du 22 novembre 2007, lesquels faisaient apparaître une différence entre le nombre de cylindres prélevés par F_____ (3) et celui reçu par le laboratoire (5). La problématique de l'acheminement des prélèvements a également été investiguée.

b.c.a. S'agissant du premier point, il ressort du rapport que ces médecins ont affirmé ne pas avoir relevé la discordance entre le nombre des cylindres (présence de trois puis de cinq cylindres), notamment dans la mesure où cette différence n'était pas déterminante, une fragmentation des prélèvements étant possible. M_____ avait, quant à lui, remarqué la différence dans le nombre des prélèvements mais affirmé qu'il ne s'agissait pas d'une affirmation primordiale, son attention s'étant portée sur le diagnostic. Il avait contacté le laboratoire qui lui avait confirmé le diagnostic et précisé que les pièces de la biopsie pouvaient se fragmenter durant le transport.

Concernant le second point, l'enquête de police a permis de déterminer le cheminement d'un prélèvement depuis la biopsie jusqu'à son analyse en laboratoire. S'agissant plus particulièrement du nettoyage et de la mise à disposition des salles d'examen et du matériel médical, il a pu être établi que, d'une manière générale, les techniciennes de l'institut avaient la charge, après chaque examen, de nettoyer la salle de prélèvement, de débarrasser le matériel usagé et de la préparer pour le prochain examen, en particulier en remplaçant les pièces de matériel qui avaient été utilisées. A la fin de la journée, il leur incombait ainsi de sortir les chariots utiles aux analyses et de les emmener dans leur salle de travail. Quant à la société de nettoyage s'occupant d'C_____, elle n'avait pas la consigne de nettoyer les chariots utiles aux biopsies.

b.c.b. J_____ et F_____ ont plus précisément été interrogés sur la question de savoir quel devait être le sort réservé à un flacon laissé dans la salle des prélèvements. Le premier cité a indiqué que si une technicienne découvrait un tel prélèvement, elle devait chercher d'où il provenait et aviser le médecin. La seconde a précisé que la technicienne devait jeter le matériel utilisé et préparer la salle pour la patiente suivante. A la fin de chaque journée, les techniciennes avaient pour tâche de vérifier que tout soit en place dans la salle et de recharger les chariots utiles aux biopsies. Ces tâches n'étaient pas de la compétence des médecins qui ne rangeaient pas le matériel utilisé lors de la biopsie.

Enfin, le rapport précisait que, suite à l'événement dont avait été victime la plaignante, divers changements avaient été décidés et effectués au sein d'C_____. Cet institut n'utilisait dorénavant plus que des flacons scellés, lesquels étaient fournis par le laboratoire E_____.

Rapport de police du 27 février 2013

b.d. Dans un quatrième temps, la police a identifié et auditionné les techniciennes ayant travaillé à C_____ les 21 et 22 novembre 2007.

D'une manière générale, les techniciennes ont confirmé qu'il était de leur responsabilité de nettoyer et de remplir les chariots d'analyses et ont expliqué n'avoir jamais remis dans un tiroir un flacon retrouvé sur un chariot, ajoutant qu'il était très rare de trouver un tel flacon sur le chariot, le médecin sortant de la salle avec le flacon dans de tels cas.

Plus précisément :

- Q_____, qui avait préparé Mme Z., a affirmé qu'elle n'aurait pas remis un tel flacon dans le tiroir du chariot et qu'elle aurait demandé autour d'elle si ce flacon avait été utilisé avant.

- R_____, qui avait préparé A_____, a indiqué qu'elle aurait mené une enquête afin de déterminer qui avait travaillé dans la salle d'examen. En aucun cas elle n'aurait replacé ce flacon dans le tiroir prévu pour le rangement des pots vides.
- S_____ a déclaré qu'elle n'avait jamais retrouvé de flacon sur un tel chariot, précisant que si cela lui était arrivé, elle aurait regardé s'il y avait des prélèvements à l'intérieur et se serait enquis auprès du médecin ayant pratiqué l'examen pour savoir ce qu'il fallait faire de ce flacon.
- T_____ a enfin confirmé que si elle avait été confrontée à une telle situation, elle n'aurait en tout cas pas remis le pot dans le tiroir des pots vides du chariot. Elle a précisé qu'un tel cas lui était arrivé à une reprise et qu'elle avait retrouvé le médecin qui avait pratiqué l'examen pour lui remettre le pot.

Instruction préparatoire

Pièces "médicales" versées à la procédure

c. Au cours de l'instruction préparatoire, un certain nombre de pièces – en particulier des rapports médicaux – ont été versées à la procédure.

c. a. Parmi les pièces en relation avec la patiente de B_____, soit Mme Z., les documents suivants peuvent notamment être cités :

- Une fiche de demande d'examen du 21 novembre 2007, remplie par B_____ et destinée au laboratoire E_____, visant à analyser les cylindres tissulaires prélevés sur Mme Z. Cette demande ne précise pas le nombre de prélèvements à examiner mais fait mention de deux nodules suspects.
- Un rapport rédigé par B_____ le 22 novembre 2007 suite à l'examen effectué la veille sur Mme Z. Ce rapport, adressé au Dr U_____, mentionne notamment, "le prélèvement de deux carottes de la lésion la plus latérale et de trois carottes de la lésion la plus médiane. Tout le matériel est adressé au laboratoire E_____". Dans les conclusions dudit rapport, il est encore indiqué : "Apparition de deux lésions suspectes (...) mesurant respectivement 0,9 et 1 cm (...) Ont (sic) peut identifier deux foyers de microcalcifications suspects" (...) (BI-RADS 5, densité 3)". Il sied de préciser à cet égard que, selon ce même rapport, la classification "BI-RADS 5" signifie une "haute probabilité de malignité (> 95%)".
- Un rapport d'examen histologique n° 1_____ du 22 novembre 2007 émis par le laboratoire E_____ à l'attention notamment de B_____. Ce rapport mentionne tout d'abord, sous les rubriques "date de l'intervention" et "date de réception", le 21 novembre 2007. Dans la rubrique "Macroscopie", il est indiqué : "En formol, 3 cylindres tissulaires de 0,3 à 0,7 cm de long. Totalement inclus". Sous la rubrique "Au microscope", il est indiqué qu'"il n'y a pas d'évidence de carcinome". S'agissant enfin de la rubrique "Diagnostic", celle-ci fait mention d'une fibrose.

c. b. Concernant les pièces en relation avec la patiente de F_____, soit A_____, les documents suivants peuvent être mentionnés :

- Une fiche de demande d'examen du 22 novembre 2007 remplie par F_____ et destinée au laboratoire E_____ visant à analyser les cylindres tissulaires prélevés sur A_____. Cette demande ne précise pas le nombre de prélèvements à examiner mais fait mention d'une lésion mal délimitée hypoéchogène.
- Un rapport rédigé par F_____ le 23 novembre 2007 suite à l'examen effectué la veille sur A_____. Ce rapport, adressé au Dr L_____, mentionne notamment "qu'il existe une structure hypoéchogène avec atténuation postérieure qui (...) mesure 10 mm". Il

est également indiqué "une ponction-biopsie de cette anomalie avec prélèvement de trois carottes tissulaires qui ont [été] envoyées au laboratoire E_____". Dans les conclusions dudit rapport, il est encore indiqué : "lésion hypoéchogène mal délimitée s'effaçant partiellement lors du changement de position des sondes située au niveau du quadrant supéro-externe gauche (...) BI-RADS 4, densité 4". Il sied de préciser à cet égard que, selon ce même rapport, la classification "BI-RADS 4" signifie une "anomalie suspecte".

- Un rapport d'examen histologique n° 2_____ du 23 novembre 2007 émis par le laboratoire E_____ à l'attention de F_____ et de L_____. Ce rapport mentionne tout d'abord, sous les rubriques "date de l'intervention" et "date de réception", le 22 novembre 2007. Dans la rubrique "Macroscopie", il est indiqué : "En formol, 5 cylindres tissulaires de 0,3 à 3,1 cm de long. Totalement inclus" et "Prélèvements : 1-2". Sous la rubrique "Au microscope", il est indiqué "cylindres de tissus mammaires infiltrés par un carcinome canalaire invasif, de grade histologique 3". S'agissant enfin de la rubrique "Diagnostic", celle-ci fait également état d'un carcinome canalaire invasif.
- Un rapport du Département de médecine génétique et de laboratoire (DMGL) du 10 juin 2008, signé par la Dresse V_____, adressé au Dr W_____. Selon ce rapport, les cinq cylindres tissulaires mentionnés dans le rapport n° 2_____, répartis en deux cassettes n° HS.25332-1 et n° HS.25332-2, avaient été transmis pour examen audit département par le laboratoire E_____. Il ressortait de cet examen que le carcinome canalaire invasif était présent dans deux des cinq cylindres tissulaires précités.
- Un rapport de l'Institut Universitaire de Médecine légale des HUG (ci-après : "IUML") du 3 juillet 2008. Il ressort de ce document qu'il est exclu que le matériel biologique féminin présent dans le bloc de biopsie n° 2_____ -1 provienne d'A_____.

Rapports CURLM

d. Un certain nombre de rapports, émis par le Centre Universitaire Romand de médecine légale (ci-après : "CURML") suite à des analyses ADN ordonnées par le Ministère public, ont également été produits à la procédure. A cet égard, l'on peut citer les documents suivants :

- Les rapports des 15 septembre 2011 et 13 juin 2013, lesquels révèlent que deux profils ADN féminins étaient mis en évidence sur les trois cylindres contenus dans le bloc tissulaire n° 2_____ -2. Le profil ADN obtenu pour deux des cylindres correspondait à celui d'A_____, tandis que le profil ADN obtenu pour le troisième cylindre correspondait à celui de Mme Z. Ce dernier profil ADN était par ailleurs identique à celui mis en évidence par l'IUML dans son rapport du 3 juillet 2008 relatif au bloc n° 2_____ -1.
- Les rapports des 30 août et 23 septembre 2013, lesquels indiquent que le bloc de biopsie n° 2_____ -1 contenait quatre cylindres tissulaires lesquels, au moment de l'analyse ADN ayant donné lieu au rapport du 3 juillet 2008, n'avaient pas été analysés individuellement mais regroupés pour une analyse unique. Le profil ADN alors mis en évidence lors de ladite analyse correspondait à celui de Mme Z. Il n'était toutefois pas exclu que du matériel biologique d'A_____ ait également été contenu dans le bloc n° 2_____ -1, en quantité toutefois suffisamment faible pour que son profil ADN ait été masqué par celui de Mme Z.

- Les rapports des 30 juin et 13 août 2014 lesquels révèlent, en substance, que chacun des trois cylindres contenus dans le bloc de biopsie n° 1 _____ contient le même profil ADN qui correspond à celui de Mme Z.

Auditions

Auditions de la plaignante

e.a. A _____ a été entendue par le Juge d'instruction le 28 janvier 2010. Elle a indiqué qu'au moment où elle avait appris être atteinte d'un cancer du sein de type G3, le monde s'était écroulé pour elle.

Les événements, tels qu'elle les avait décrits dans sa plainte pénale du 7 août 2008, s'étaient ensuite enchaînés rapidement. Après plusieurs mois de traitement, les médecins des HUG lui avaient finalement proposé un test ADN portant sur la première biopsie, soit celle du 22 novembre 2007, ce qu'elle avait accepté. Une fois le test effectué, le Prof. X _____ et le Dr W _____ lui avaient annoncé que l'ADN présent sur ladite biopsie n'était pas le sien.

Elle a indiqué que les effets secondaires de la chimiothérapie persistaient. Elle avait des séquelles sensorielles, soit en particulier les extrémités des doigts des mains et des pieds qui lui paraissaient "engourdis". Par ailleurs, sa peau était sèche et ses ongles noirs. Elle était également régulièrement fatiguée. Elle avait pris du poids et le traitement l'avait placée en pré-ménopause, de sorte qu'il lui était difficile de mincir. A _____ a encore expliqué qu'elle n'avait pas et ne pourrait plus avoir d'enfant alors que, au moment des faits, elle n'était âgée que de 35 ans.

La plaignante a décrit son sein gauche comme esthétiquement "horrible" dans la mesure où il était déformé et demeurait par ailleurs douloureux. A _____ trouvait cette situation parfaitement insupportable, étant précisé qu'elle avait consulté la Dresse Y _____, spécialiste en la matière, qui lui avait indiqué qu'il n'y avait pas de solution esthétique à son problème.

Cette affaire avait eu également des répercussions sur son couple. Son mari avait souhaité avoir des enfants, raison pour laquelle leur vie de famille était "fichue", même si son conjoint était compréhensif, l'aidait et la soutenait. Le couple n'avait plus aucune vie intime, car A _____ n'arrivait plus à se voir. Sa vie de femme et de maman était détruite. Elle a indiqué avoir été régulièrement suivie psychologiquement pendant presque une année. Elle avait toutefois interrompu ce suivi car le nombre de rendez-vous médicaux nécessaires lui avait pesé.

Auditions de la prévenue

e.b. B _____ a été mise en prévention pour lésions corporelles par négligence lors de l'audience devant le Ministère public du 15 janvier 2013. Elle a ensuite été entendue lors des audiences des 30 janvier 2013 et 22 septembre 2014. Lors de ces auditions, elle a tout d'abord indiqué avoir débuté son activité professionnelle chez C _____ au mois d'octobre 2006. A l'époque des faits, elle avait déjà été licenciée et se trouvait dans le délai de congé.

B _____ a déclaré avoir été très péremptoire lors de son interrogatoire par la police du 26 septembre 2008 car qu'elle était alors persuadée de n'avoir utilisé qu'un seul tube pour y placer les prélèvements tissulaires effectués sur Mme Z. Elle avait pensé à un échange entre le tube relatif à cette dernière et ceux relatifs à A _____. Devant le Procureur et confrontée aux résultats des analyses ADN intervenus depuis lors, elle admettait qu'un cumul de deux échantillons ADN différents – soit celui de sa patiente et celui d'A _____ – s'était produit dans le flacon de la plaignante. Elle pensait finalement

avoir utilisé deux flacons lors de l'examen de Mme Z. Concernant l'hypothèse relative à l'absence d'étiquetage, par sa faute, sur l'un des deux flacons utilisés, elle était possible bien que peu probable. Dans tous les cas, il était absolument exclu qu'elle ait remis un tube utilisé dans un tiroir du chariot de la salle d'examen dans la mesure où un tel geste était "contre-nature". A la question de savoir si elle avait pu laisser le tube sur le chariot, elle a répondu qu'elle ne se rappelait pas mais que si elle s'était rendu compte d'un tel oubli, elle aurait récupéré le flacon.

B_____ a expliqué qu'elle n'avait aucun souvenir des faits dans la mesure notamment où elle devait recevoir, à cette époque, environ vingt patients par jour. Au sujet de ses conditions de travail de l'époque, elle a expliqué que, contrairement à d'autres instituts pour lesquels elle avait travaillé, elle n'avait pas bénéficié, à C_____, de l'assistance d'une technicienne. Ceci pouvait, selon elle, constituer une source d'erreurs dans la manipulation ou dans l'étiquetage des flacons. Par ailleurs, chez C_____, l'étiquetage du tube se faisait à l'extérieur de la salle d'examen, ce qui n'était pas commun.

B_____ se souvenait d'avoir été frappée par la discordance entre le résultat histologique relatif à Mme Z. qui n'indiquait aucune tumeur et l'imagerie qui, elle, montrait des signes évidents de cancer qu'elle avait d'ailleurs classés "BI-RADS 5". Il était en effet rare d'obtenir de tels résultats. Elle s'était concentrée sur les résultats histologiques et ne s'était pas rendu compte que le nombre de fragments mentionné dans le rapport du laboratoire était différent de celui qui avait été envoyé pour analyses. La gynécologue de Mme Z., à laquelle avait été envoyé le rapport du 22 novembre rédigé par elle, n'avait pas non plus remarqué cette différence. Elle a cependant admis ne pas avoir spécifié, dans sa demande d'examen du 21 novembre 2007 adressée au laboratoire E_____, le nombre de prélèvements qu'elle avait effectués sur Mme Z., précisant qu'il s'agissait d'une "pratique qui ne se faisait pas forcément".

B_____ a également précisé que, avant la présente procédure, elle n'avait vu ni l'imagerie, ni les analyses concernant A_____, patiente qu'elle n'avait d'ailleurs jamais rencontrée. Au sein d'C_____, I_____ était le médecin qui avait eu connaissance des cas concernant tant Mme Z. qu'A_____. Elle pensait que, dans cette affaire, chaque intervenant aurait pu interrompre la chaîne des événements.

Elle a finalement indiqué être catastrophée par cet "enchaînement malheureux" et très sensible à tout ce qui était arrivé à A_____.

Auditions de personnes appelées à donner des renseignements et de témoins

e.c. Les médecins s'étant occupés des cas de Mme Z. et d'A_____ ont été interrogés également devant le Ministère public. Ils ont confirmé leurs déclarations précédentes et apporté quelques précisions telles que relevées ci-dessous.

e.c.a. L_____ a déclaré que, suite à un contrôle gynécologique du 20 novembre 2007, il avait envoyé A_____ faire une échographie à C_____ parce qu'elle s'était plainte d'une douleur au sein gauche, même s'il n'avait pas palpé de nodule suspect. Lorsqu'il avait reçu le résultat positif de la biopsie, il avait été étonné mais, au vu de ce dernier, avait décidé de procéder à une tumorectomie. Il ne s'était pas posé de questions sur l'existence d'une tumeur car il était en possession des résultats d'une biopsie positive et qu'il était dans une "situation routinière". Il avait opéré sa patiente le 5 décembre 2007 après la pose d'un hameçon, dans la mesure où l'anomalie était difficile à localiser. Par la suite, il avait été surpris par le résultat négatif de la tumorectomie et avait alors posé des questions aux laboratoires C_____ et E_____ pour faire vérifier la traçabilité du matériel de la biopsie. Il avait été rassuré par leurs réponses. Il avait néanmoins fait faire d'autres examens puis avait envoyé sa patiente chez un oncologue, soit le Dr M_____, pour la suite du traitement.

Il a enfin précisé qu'A_____ lui avait fait part de son désir d'enfant et qu'il lui avait proposé un bilan de stérilité auquel elle n'avait pas donné suite. Il ne pouvait pas dire avec certitude si sa patiente était stérile avant 2007.

e.c.b. P_____, médecin pathologue au laboratoire AA_____ (Institut N_____), a expliqué qu'elle avait en charge l'examen de la pièce opératoire enlevée sur A_____ suite à l'opération aux fins d'analyses. Elle n'avait pas constaté la présence de tumeur lors de cet examen et, lorsqu'elle en avait référé au Dr L_____, il avait été "ébahi par [ses] constatations". Elle se souvenait qu'il lui avait dit "qu'il fallait trouver la tumeur" et qu'elle lui avait rétorqué qu'il n'y en avait pas. C'était la première fois qu'elle avait été confrontée à un tel cas.

e.c.c. F_____ a déclaré qu'elle ne se souvenait pas de ce qu'elle avait effectué concrètement avec la patiente A_____ le 22 novembre 2007. Elle a expliqué de manière générale la façon dont elle procédait lorsqu'elle effectuait une ponction. Elle ne vérifiait jamais si "quelque chose" se trouvait dans le tube lorsqu'elle le prenait dans le tiroir du chariot mais procédait "mécaniquement" car "tous les tubes [étaient] vierges dans le tiroir où il y [avait] une cinquantaine de tubes". A la fin de chaque examen, y compris à la fin de la journée, les techniciennes étaient chargées de nettoyer les salles. Ainsi, lorsque la première patiente de la journée entrait dans une salle d'examen, la salle était propre et le chariot complet car ce dernier était rempli le soir pour le lendemain.

Lorsqu'elle avait appris le résultat négatif de la tumorectomie, elle avait été "perplexe" et le cas d'A_____ l'avait bouleversée car toute une série d'actes avait été effectués sur cette patiente sans que l'on ne parvienne à savoir si le cancer avait été éliminé ou pas. A ce stade, le diagnostic du cancer avait été mis en doute et l'hypothèse d'une inversion de prélèvements envisagée mais des recherches avaient été effectuées sur toutes les biopsies effectuées le 22 novembre 2007 et aucun problème n'avait été détecté. La possibilité d'une analyse ADN avait été évoquée suite au résultat négatif de la tumorectomie et elle ne savait pas pourquoi cette dernière n'avait pas eu lieu.

e.c.d. I_____ a déclaré avoir vu une anomalie dans le sein gauche d'A_____ en consultant les images de l'échographie prises par sa collègue F_____. Tous deux avaient donc décidé de ponctionner la patiente. Par la suite, il avait pratiqué une nouvelle échographie le 3 décembre 2007 puis fait un rapport au Dr L_____ dans lequel il localisait la lésion, mentionnant une "zone hypoéchogène". Ces constatations étaient compatibles avec la possibilité de l'existence d'un cancer. Vu les contradictions avec les résultats des autres examens, il avait demandé à la Dresse K_____ de revoir le matériel prélevé lors de la biopsie. Il avait encore procédé à d'autres examens après l'opération.

Lorsqu'il avait appris que la tumorectomie était négative, il avait été "étonné" qu'une chimiothérapie ait été prescrite après une tumorectomie blanche, qui était rare. Il n'avait toutefois jamais mis en doute le fait que la patiente souffrait d'un cancer, vu les résultats de la biopsie. En effet, il arrivait que des examens soient négatifs alors qu'une biopsie était positive. Ce n'était que suite à l'intervention du Prof. X_____ que les médecins d'C_____ avaient réfléchi et émis l'hypothèse d'un échange d'échantillons, puis tenté de déterminer où s'était produite l'erreur.

S'agissant d'un éventuel échange d'échantillons qui aurait pu être détecté en faisant un rapprochement entre les cas de Mme Z. (qui lui avait été présenté par B_____) et de A_____, il a précisé qu'il n'avait pas de raisons de le faire car les cas de ces deux patientes étaient totalement différents.

e.c.e. M_____ a déclaré que le Dr L_____ lui avait envoyé la patiente A_____ pour un avis de chimiothérapie suite à une biopsie qui indiquait un cancer agressif. Il

avait pris contact avec le gynécologue puis le laboratoire E_____ qui lui avait dit que les histologies étaient clairement positives. Le laboratoire N_____ lui avait expliqué qu'il n'y avait aucune trace tumorale sur le prélèvement d'A_____. Il n'avait pas pu se permettre "le luxe du doute" sur l'existence d'un cancer chez sa patiente et le faisceau d'éléments en sa possession penchait en faveur d'une tumeur non localisée. Il avait alors dit à sa patiente qu'il y avait localisation indéterminée d'une tumeur dangereuse qui nécessitait une prise en charge médicale, soit une chimiothérapie pour éviter une rechute métastatique. Il avait procédé à un nouvel IRM qui avait montré qu'il n'y avait pas de tumeur visible mais "cela ne signifi[ait] pas que la maladie avait disparu" car il pouvait "y avoir des métastases qui ne sont pas visibles". Il avait ainsi pratiqué une chimiothérapie sur A_____. Il n'avait jamais pensé ni à une éventuelle confusion dans les prélèvements car cela ne lui était jamais arrivé, ni à la nécessité d'une analyse ADN qui n'était pas un examen habituel. Il avait agi ainsi en appliquant "le principe de précaution" qui lui imposait "de proposer de ne pas prendre de risque".

e.c.f. J_____ a déclaré qu'il était intervenu pour la mise en place d'un hameçon dans le sein d'A_____ avant l'intervention chirurgicale. Il a expliqué la manière de procéder en cas de biopsie. Il a confirmé que la préparation et le rangement des salles étaient du ressort des techniciennes. Lorsqu'il avait eu connaissance du résultat négatif de la tumorectomie, il avait trouvé cela "très troublant" mais il se pouvait "en théorie" que l'entier de la lésion ait été absorbé suite à la biopsie. Il s'était alors posé la question d'une erreur commise au sein du laboratoire. Des vérifications avaient été faites par les Drs I_____ et F_____ qui avaient repris toutes les biopsies faites le même jour mais aucune discordance n'avait été relevée chez les autres patientes entre les échographies et les résultats des biopsies. Il a encore précisé qu'il ne pouvait y avoir inversion de résultats que le jour-même entre personnes différentes car tous les prélèvements quittaient le laboratoire le soir pour être acheminés chez E_____. Il a enfin évoqué les différents changements qui avaient été opérés chez C_____ suite au cas d'A_____.

e.c.g. Le Prof. X_____ a déclaré qu'à l'époque des faits, il était responsable d'une structure qu'il avait lui-même mise en place au sein des HUG, soit un colloque multidisciplinaire de cancérologie gynécologique (COSP). Les médecins privés avaient connaissance de ce colloque et étaient libres de lui soumettre des cas. C'était par l'intermédiaire de ce colloque que X_____ avait été amené à prendre connaissance, le 22 mai 2008, du cas d'A_____. Se posait en particulier la question de savoir si cette patiente devait être soumise à un traitement de radiothérapie.

Plusieurs éléments dans ce dossier l'avaient interpellé. En premier lieu, le fait que le rapport du 22 novembre 2007, rédigé par F_____, mentionnait dans son titre "ponction biopsie du sein droit" alors que, dans la description du cas, la doctoresse faisait référence au sein gauche de cette même patiente. En second lieu, le fait que le rapport du même médecin faisait référence à trois carottes tissulaires prélevées le 22 novembre 2007 alors que le rapport d'examen histologique du laboratoire E_____ du 23 novembre 2007 indiquait cinq prélèvements. Enfin, le fait que la tumorectomie pratiquée sur A_____ avait été "blanche", c'est-à-dire qu'elle n'avait pas révélé de tumeur. Ces trois éléments, ensemble, l'avaient fait s'interroger quant à la possibilité d'une erreur dans la mesure où il y avait une succession de points d'interrogation. Il avait alors tempéré l'ardeur des radiothérapeutes à vouloir procéder à un traitement supplémentaire et avait décidé de faire une recherche ADN.

Interrogé quant à la possibilité d'une fragmentation des cylindres tissulaires, il a indiqué que la possibilité existait effectivement. Toutefois, les prélèvements du cancer du sein avaient tendance à moins se fragmenter que d'autres prélèvements. Un tel scénario était relativement rare. A la question de savoir si, vu l'ensemble du dossier d'A_____, il était

possible, pour les médecins à l'époque des faits, de considérer qu'A_____ était effectivement atteinte d'un cancer, X_____ a déclaré qu'on "exclu[ai]t jamais rien" et qu'"on vi[vai]t avec le doute en médecine", répétant toutefois que, dans le cas d'A_____, il existait une suite d'interrogations. Le problème était qu'il y avait eu une chaîne d'intervenants et "pas de chef d'orchestre". Plus précisément, pour le témoin, le cancérologue, soit M_____, aurait dû se poser davantage de questions. Ce qu'il critiquait en particulier était l'absence de réflexion et d'investigations avant d'entamer une chimiothérapie, étant précisé que l'oncologue était le bénéficiaire de tous les éléments concernant la patiente et l'avant-dernier intervenant dans la chaîne précédant la radiothérapie. Le médecin avait donc une vision d'ensemble sur les événements.

Expertise

f.a. Une mission d'expertise a été ordonnée par le Juge d'instruction le 11 mars 2010 et confiée au Prof. AB_____. Ce dernier devait d'abord décrire, dans un ordre chronologique, les actes médicaux, examens, prélèvements, diagnostics, soins et traitements subis par A_____ et les informations transmises à cette dernière. Par ailleurs, l'expert devait encore examiner notamment 1) si le problème d'A_____ avait été analysé correctement par les différents intervenants, 2) si les examens prescrits par ces derniers étaient appropriés, 3) si ces examens avaient été menés, exécutés et leurs résultats transmis selon les règles de l'art, 4) si les intervenants devaient, en fonction des indications reçues et des constats effectués, requérir des informations complémentaires et/ou ordonner des examens complémentaires afin d'éviter à A_____ de subir des traitements médicaux et interventions chirurgicales inutiles.

f.b. AB_____ a rendu son rapport d'expertise le 31 août 2011, lequel a été complété le 31 octobre 2011.

S'agissant des événements ayant abouti au diagnostic erroné chez A_____, puis au traitement médical de celle-ci, il a indiqué que, l'après-midi du 21 novembre 2007, B_____ avait biopsié, dans une salle d'échographie d'C_____, deux lésions découvertes dans le sein gauche de Mme Z., soit la dernière patiente de sa journée de travail. Dans son compte-rendu du 22 novembre 2007, B_____ mentionnait "deux lésions suspectes". Ces lésions avaient fait l'objet de prélèvements séparés : "deux carottes dans la lésion la plus latérale et trois carottes dans la lésion la plus médiane". Cinq cylindres auraient ainsi dû parvenir au laboratoire E_____. Or, le rapport anatomopathologique n° 1_____ mentionnait la présence "en formol de trois cylindres tissulaires", correspondant à de la fibrose.

Le matin du 22 novembre 2007, A_____ avait été la première patiente de F_____. Elle avait été reçue, selon l'expert, dans la même salle d'examen que Mme Z. La Dresse F_____ avait placé les trois cylindres de la biopsie effectuée dans le sein gauche dans le flacon, non étiqueté, utilisé la veille par B_____. Ce tube contenait deux cylindres de Mme Z. B_____ avait ensuite constaté la discordance entre les images radiologiques et le résultat bénin de "fibrose" mentionné dans le rapport n° 1_____. Elle s'en était ouverte au Dr I_____, lequel avait effectué le 26 novembre 2007 de nouvelles biopsies dans les deux endroits suspects du sein gauche de Mme Z. Les cylindres avaient été envoyés au laboratoire E_____ et avaient alors révélé un carcinome canalaire (rapport n° HS07.25748). Mme Z. avait été prise en charge et traitée immédiatement.

Pour AB_____, B_____ avait, en résumé, prélevé du matériel dans deux flacons, dont un seul avait été dûment étiqueté et adressé au laboratoire. L'autre flacon n'avait pas été étiqueté et été oublié dans la salle d'examen. Quelqu'un l'avait vraisemblablement rangé avec les flacons vierges et le tube avait été utilisé le lendemain par F_____.

L'analyse de l'ADN des échantillons n° 2_____-2 du 15 septembre 2011 confirmait que deux cylindres mis en cassette sous le nom d'A_____ provenaient en fait de Mme Z.

Dans ses conclusions, l'expert retenait ainsi qu'A_____ avait été victime d'une omission de la part de B_____ qui n'avait pas étiqueté le deuxième flacon utilisé le 21 novembre 2007 et l'avait laissé sur le chariot de la salle d'examen. Le lendemain F_____ avait déposé dans ce même flacon non étiqueté les trois cylindres prélevés chez A_____. Pour AB_____, l'analyse génétique du 15 septembre 2011 confirmait ces conclusions.

Par ailleurs, F_____ aurait pu remarquer que le rapport histologique n° 2_____ mentionnait la mise en formol de cinq cylindres, alors que seuls trois cylindres avaient été prélevés chez A_____. L_____ aurait quant à lui pu remarquer que le nombre des cylindres prélevés chez A_____ ne correspondait pas à celui des cylindres analysés. Il aurait dû réunir tous les spécialistes impliqués avant et après son opération en vue d'une concertation pluridisciplinaire. L'expert considérait en effet qu'A_____ n'avait pas bénéficié d'une vraie concertation pluridisciplinaire – pourtant déjà en vigueur en 2007 dans les centres spécialisés –, qui aurait peut-être permis de faire découvrir plus vite le mélange des prélèvements tissulaires. Le Dr M_____ aurait dû, lui aussi, prendre le temps de réunir tous les spécialistes impliqués pour une concertation pluridisciplinaire. La chimiothérapie aurait ainsi peut-être été évitée.

f.c. AB_____ a été entendu à trois reprises devant le Ministère public entre le 7 mars 2012 et le 18 septembre 2014. A ces occasions, il a confirmé le contenu et les conclusions de son rapport d'expertise.

Il a par ailleurs précisé que son constat d'expert était purement arithmétique. Il était indéniable qu'un mélange de cylindres – soit ceux de Mme Z. et d'A_____ – s'était produit. Ceci était confirmé par les analyses génétiques. Ses conclusions étaient en outre fondées sur ce qu'il avait observé, sur ce que lui avaient dit les gens qu'il avait interrogés et sur les documents qu'il avait consultés.

Il était également établi que les cinq cylindres contenus dans un seul flacon étiqueté au nom d'A_____, reçus par le laboratoire E_____, avaient été déposés dans deux cassettes (soit les cassettes n° 2_____-1 et n° 2_____-1) dans la mesure où une seule cassette ne pouvait recevoir qu'au maximum trois cylindres.

Sur question, il a déclaré avoir appris que Mme Z. avait été la dernière patiente de B_____ le 21 novembre 2007 et qu'A_____ avait été la première patiente de F_____ le 22 novembre 2007 en consultant le planning de l'institut C_____. "On" lui avait dit que les deux examens avaient par ailleurs été pratiqués dans la même salle.

Pour l'expert, les médecins qui avaient eu accès au rapport de l'institut C_____ du 23 novembre 2007 – soit notamment F_____, L_____, I_____ et M_____ – auraient pu remarquer que trois cylindres avaient été envoyés au laboratoire E_____ alors que ce dernier indiquait par la suite avoir reçu cinq cylindres. A la question de savoir si I_____ aurait pu faire le lien entre le cas de Mme Z. et celui d'A_____ dans la mesure où ledit médecin avait eu à connaître des deux dossiers, AB_____ a répondu "Bien sûr qu'il aurait pu", précisant qu'il était très facile de se rendre compte du problème rétrospectivement.

Il a également déclaré que B_____ avait parfaitement réagi lorsqu'elle avait vu que le résultat des examens de Mme Z. (n° 1_____) ne correspondait pas à la réalité de l'imagerie qui indiquait, elle, un cancer. Cependant, B_____ aurait pu voir que seuls trois cylindres avaient été étudiés sur les cinq qui avaient été prélevés par ses soins.

L'expert a précisé qu'il était difficile pour un médecin de se rappeler du nombre de fragments qu'il prélevait sur chaque patiente, même si cette information était normalement consignée dans son rapport. Pour lui, un médecin savait quelles conséquences pouvait avoir l'inversion d'examen relatifs à différentes patientes mais B_____ n'avait, dans le cas d'espèce, certainement pas pensé "l'ombre d'une seconde" à ces conséquences. Elle n'avait pas pu imaginer qu'elle avait oublié un flacon.

Il a encore affirmé que le fait d'oublier d'étiqueter un flacon arrivait à tous les médecins. Cet oubli constituait un problème simple et fréquent, même si ce qui s'était passé pour A_____ était extrêmement dommageable. Dans la mesure où ce problème pouvait se poser pour n'importe quel médecin, le résultat qui s'était produit dans le cas d'espèce ne devait pas conduire à une "lapidation" de la personne à l'origine de cette erreur. Il a précisé que lui-même ne "tir[ait] pas sur B_____" et que, depuis cette "histoire", il était obsédé par l'étiquetage de ses flacons. Il a également relevé qu'un flacon sans étiquette n'était jamais analysé et que, comble de malchance dans le cas d'espèce, le flacon avait été étiqueté au nom d'une autre patiente. Ce qui était arrivé à B_____ aurait très bien pu lui arriver en sa qualité de médecin de terrain. Cette affaire était un exemple pour apprendre des erreurs et améliorer le processus.

S'agissant de l'absence de réunion entre les divers intervenants ayant eu à connaître du dossier d'A_____, AB_____ a précisé que, à l'époque des faits, ceci ne constituait pas un manquement aux règles de l'art. La tenue d'une telle réunion aurait néanmoins pu mettre un terme à "la machine infernale".

Concernant les lésions subies par la plaignante, l'expert, qui avait examiné A_____ en 2011, a indiqué que la tumorectomie lui avait laissé deux cicatrices mesurant respectivement 4,5 cm et 3,5 cm environ sur le quadrant du sein gauche supérieur externe et au niveau du creux axillaire. Il a précisé que, à l'époque de cette consultation, la tumorectomie avait également causé à A_____ "peu de déformation" du sein. S'agissant de la chimiothérapie, celle-ci avait causé trois cicatrices, soit une seconde cicatrice d'environ 4 cm dans le quadrant inférieur interne du sein gauche, et deux cicatrices sous-clavières. Ces trois dernières cicatrices étaient dues à la pose du port-à-cath et de cathéters veineux. L'expert a encore déclaré que, en raison de la chimiothérapie subie par A_____, celle-ci n'avait plus d'activité ovarienne normale, ce qui pouvait avoir causé chez cette patiente une ostéopénie.

B. Audience de jugement

a. Le 9 octobre 2014, le Tribunal a tenu une audience préliminaire puis une audience lors de laquelle ont été plaidées les questions préjudicielles. Une ordonnance de refus d'expertise a été rendue le 13 octobre 2014.

b. Lors de l'audience de jugement des 12 et 13 novembre 2014, le Tribunal s'est tout d'abord rendu dans les locaux d'C_____. Il a ensuite procédé à l'audition de plusieurs témoins.

b.a. Lors du transport sur place, il a été expliqué au Tribunal que les biopsies se pratiquaient avec les stores fermés, la lumière fortement tamisée, qui était rallumée une fois l'examen terminé. B_____ a déclaré avoir demandé une lampe supplémentaire, qu'elle avait obtenue. S'agissant du chariot utilisé, Q_____ a indiqué qu'il appartenait à la technicienne d'aller chercher le chariot qui était déplacé dans les différentes salles. Il était réalimenté tous les soirs par les techniciennes qui le ramenaient dans la "salle de pool". Ces dernières avaient également le devoir de vérifier que rien n'avait été oublié sur le plateau. AC_____, directeur d'C_____, a indiqué que les nettoyeurs de l'institut ne devaient pas toucher aux chariots. Sur question du Tribunal, F_____ a déclaré qu'elle avait elle-même préparé son set d'intervention avant la biopsie de la partie

plaignante le 22 novembre 2007 et avait pris le flacon dans le tiroir du chariot, sans vérifier son contenu, précisant que certains fragments prélevés ne se voyaient par ailleurs pas du tout. Elle a évoqué la possibilité que le second flacon concernant la patiente Mme Z., oublié sur le plateau, ait été remis dans le tiroir du chariot par un nettoyeur. S'agissant de la problématique de l'étiquetage du flacon, les Dresses F_____ et B_____ ont déclaré que l'usage commandait qu'un flacon utilisé ne devait en aucun cas être remis dans le tiroir du chariot, ni être laissé sur ce dernier non étiqueté et que, pour tout nouvel examen, le flacon devait impérativement être pris dans le tiroir. Enfin, les techniciennes T_____ et Q_____ ont expliqué que les biopsies étaient effectuées à raison de une à trois par jour, ce qui a été confirmé par le "carnet du lait" présenté au Tribunal.

b.b.a. B_____ a précisé, s'agissant de sa situation chez C_____, que ses rapports avec cet institut n'étaient pas excellents et qu'elle avait été licenciée en juillet 2007 pour fin janvier 2008.

Elle a contesté l'infraction de lésions corporelles graves par négligence qui lui était reprochée. Toutefois, à l'issue de l'enquête, elle admettait avoir utilisé deux flacons pour Mme Z., fait qui était logique puisque elle avait "fait des ponctions à deux endroits différents" et au vu des analyses ADN. Elle admettait également "un hiatus" dans la prise en charge de cette patiente dans la mesure où il y avait eu utilisation de deux flacons puis mélange d'ADN dans l'un d'entre eux.

Interrogée sur la manière de procéder en cas de biopsie, elle a indiqué qu'avant de commencer cet examen, elle prenait directement le flacon sans regarder s'il y avait quelque chose à l'intérieur. Ensuite, lorsqu'elle mettait le prélèvement à l'intérieur du flacon, elle augmentait la lumière pour le voir tomber car, dans l'obscurité, on ne voyait pas s'il y avait des fragments à l'intérieur du flacon. Elle a précisé que, chez C_____, les étiquettes ne se mettaient pas dans la salle où avait lieu l'examen mais dans "la chambre claire". Il lui était arrivé de faire mettre l'étiquette par la technicienne. Sur question, elle a ajouté qu'il est impossible qu'une étiquette qui a été collée sur le flacon tombe pendant le processus.

S'agissant de ce qui s'était précisément passé les 21 et 22 novembre 2007, elle n'en avait plus de souvenirs et ne pouvait donc formuler que des hypothèses, soit notamment le fait qu'un coursier serait venu en disant que le tube devait partir rapidement car c'était la fin de la journée ou que la patiente Mme Z. lui avait pris plus de temps car c'était un cas difficile. Elle était toutefois certaine de ne pas avoir remis le flacon contenant le prélèvement dans le tiroir. Elle n'aurait jamais procédé ainsi avec aucun flacon car c'était "un non-sens". Il était logique que le médecin qui faisait la biopsie prenne un tube vierge dans le tiroir du chariot. Elle se posait beaucoup de questions à ce sujet et ne savait pas qui avait remis ce flacon dans le tiroir. Enfin, elle n'avait pas le souvenir d'avoir fini un examen seule, sans technicienne. Lorsqu'elle avait appris le résultat de l'analyse ADN par le Dr J_____ en juillet 2008, elle avait essayé de se rappeler de ce qui s'était passé avec sa patiente Mme Z. et avait demandé que les documents et rapports qui avaient été établis pour elle lui soient envoyés. A partir de cela, elle avait essayé de "refaire l'histoire".

Confrontée au fait qu'il était indiqué que trois cylindres tissulaires provenant de Mme Z. avaient été analysés chez E_____ alors qu'elle avait procédé à cinq prélèvements, elle a répondu qu'elle s'était concentrée sur le résultat histologique et que la différence de chiffres entre les prélèvements faits et ceux reçus ne l'avait pas interpellée. Elle avait regardé la description histologique du rapport de E_____ mais n'avait pas pris garde au nombre de fragments.

Elle se souvenait de la discrédance qu'il y avait entre l'histologie et l'imagerie de Mme Z., dans le sens où elle avait constaté que Mme Z. était très probablement atteinte d'une tumeur cancéreuse alors que les résultats des prélèvements étaient négatifs. Comme ce résultat était incompréhensible, elle avait refait une biopsie à Mme Z. le 26 novembre 2007, ce qui avait permis de détecter son cancer et de la soigner. Elle s'était ouverte de cette situation auprès du Dr I_____ qui était donc au courant de la particularité du cas de Mme Z., dont les premiers résultats étaient revenus négatifs et les seconds positifs. Le cancer de Mme Z. était un cancer très invasif, assez rare. En l'espace de deux jours, il était donc peu probable d'avoir deux cas de ce type de cancer. Si des recherches avaient été effectuées sur les examens des 21 et 22 novembre 2007, on aurait vu la similitude des deux situations et il aurait été possible de se rendre compte que les deux échantillons provenaient peut-être de la même personne. Le Dr I_____ connaissait le cas tant de Mme Z. que celui de Mme A_____.

Enfin, elle a précisé qu'au moment des faits, soit dans les derniers mois de l'année, le rythme de travail était effréné car les patients profitaient de faire des examens car leur franchise était déjà atteinte.

b.b.b. A_____ a donné des précisions quant à son état de santé. S'agissant de 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. Elle avait perdu ses cheveux, cils, sourcils et poils. Elle avait eu des vomissements, nausées, diarrhées, les dents fragilisées et qui jaunissaient, les gencives et les ongles douloureux. Elle avait pris du poids, avait fait de la rétention d'eau et souffert d'une perte d'appétit et de crises d'angoisse. Ses défenses immunitaires avaient été très affaiblies, au point de ne plus avoir de contacts humains dans les lieux publics. Elle avait encore souffert de problèmes de peau, soit des éruptions cutanées et mycoses et présentait des marques causées par la pose du CAT. Aujourd'hui, elle avait encore des brûlures au bout des mains et son système intestinal était très perturbé, avec apparition d'allergies alimentaires. D'un point de vue psychique, elle n'arrivait pas à faire face, malgré les suivis psychothérapeutiques et autres démarches entreprises.

Tous ces éléments avaient eu des répercussions sur sa vie intime et de couple. Elle n'avait plus accepté que son mari la regarde ou la touche et s'était donc éloignée de lui. Son couple avait un projet d'enfant avant l'annonce du cancer. Ses traitements avaient toutefois provoqué une pré-ménopause et elle avait subi plusieurs tests en 2009 qui avaient révélé une stérilité. De plus, dans son état psychique actuel, il serait difficile d'avoir un enfant.

Enfin, elle a précisé avoir très mal vécu la procédure et ne s'était pas du tout sentie écoutée. Aujourd'hui, elle se "retrouv[ait] à une semaine de la prescription et [se] retrouv[ait] d'autant plus lésée". Sa vie avait été "bousillée", ainsi que celle de son époux.

b.b.c. X_____ a confirmé qu'au moment où il avait pris en charge A_____, trois points constituant des incohérences l'avaient interpellé.

En premier lieu, le rapport de la Dresse F_____ contenait une erreur par rapport au sein qui avait été qualifié d'anormal. Ce rapport était également peu compréhensible, même s'il était vrai que des analyses sur les seins d'une femme jeune pré-ménopausée étaient compliquées. Deuxièmement, il constatait une différence entre le nombre de cylindres prélevés sur A_____ par la Dresse F_____ (soit 3) et le nombre de cylindres reçus par le laboratoire E_____ (soit 5), - même si les cylindres sont très fins et pouvaient donc se fragmenter. Il y avait deux hypothèses pour expliquer que, sur les cinq prélèvements de Mme Z., seuls trois étaient arrivés au laboratoire E_____. En effet, soit le matériel

avait été ajouté aux deux prélèvements dans le même flacon, soit la personne qui avait procédé à la mise en flacon des échantillons s'était rendue compte qu'il y avait une possible confusion et avait repris deux échantillons qu'elle avait remis dans un deuxième flacon. Troisièmement, la lésion prétendument cancéreuse n'avait pas été retrouvée après l'opération. Or, il était exceptionnel qu'en cas d'analyses positives, on ne retrouve pas, dans le matériel opératoire, de signes de cancer. Il pouvait y avoir des cas où, soit la tumeur disparaissait, soit elle était entièrement enlevée par la biopsie, mais il ne s'agissait pas de cas semblables à celui d'A_____.

D'une manière générale, X_____ a affirmé que le traitement du cancer du sein était très complexe et devait donc se faire de manière multidisciplinaire, raison pour laquelle il avait créé, avec de grandes difficultés, la COSP aux HUG.

En l'espèce, à la fin de la réunion du COSP, 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 chef de service qu'une telle analyse ADN était pratiquée. Il y avait essentiellement deux hypothèses, à savoir soit une erreur dans l'étiquetage à l'institut de radiologie, soit une confusion qui aurait pu avoir lieu chez E_____. Il n'avait "pas de mots" pour dire ce qu'il avait ressenti lorsqu'il avait appris l'erreur.

Dans le cas d'A_____, il estimait que les médecins s'étaient engagés dans un traitement complexe, sur la base d'un rapport de radiologie qui était faux s'agissant du sein examiné et incompréhensible dans sa formulation. Le travail critique n'avait pas été effectué. Or, l'oncologue était dans une position privilégiée et avait le recul nécessaire pour avoir une vision plus globale des choses. L'erreur consistait dans la décision d'administration de la chimiothérapie dans la mesure où il y avait plus qu'un doute, soit des interrogations sérieuses. Il a précisé à ce sujet : "En présence d'un rapport de radiologie pas clair, d'une différence dans le nombre des prélèvements et d'une tumorectomie blanche, tous les voyants sont au rouge. Si l'on ne se pose pas de questions dans un tel cas, je ne sais pas quand on peut se les poser".

Il comprenait plus facilement l'erreur d'échantillonnage que le manque de réflexion, notamment de l'oncologue, qui avait infligé un traitement toxique sur la base d'une analyse critique insuffisante des éléments à disposition. En d'autres termes, s'il pouvait comprendre l'erreur d'échantillonnage - à laquelle tous allaient être confrontés, notamment vu le stress et la charge de travail - ainsi que le chirurgien qui opérait dans des circonstances difficiles, il ne comprenait pas qu'on préconise par la suite un traitement de ce type en étant en possession de l'indice final, soit de l'examen négatif de la tumeur, ainsi que d'autres éléments. En résumé, il était "plus tolérant quant à l'erreur inaugurale que dans les étapes suivantes qui auraient dû avoir une fonction de filtre". Il déplorait que la responsabilité de cette succession d'erreurs catastrophiques repose sur une personne qui était la personne la plus fragile en tant que radiologue interventionnel.

Il a enfin fait remarquer que, lorsqu'il avait décidé d'arrêter le traitement pour procéder à une analyse ADN, il avait en main les mêmes éléments que certains médecins qui s'étaient occupés d'A_____ et qui n'avaient pas réagi.

b.b.d. AB_____ a confirmé son expertise.

D'une manière générale et s'agissant de l'étiquetage des flacons, il a précisé que, "tous les jours, à Genève, à Lausanne, à New York, à Monthey et ailleurs, des étiquettes ne sont pas placées sur des flacons", ce qui était valable pour tous les examens.

L'hypothèse selon laquelle le flacon avait été laissé sur le chariot de la salle d'examen était "très très probable" car il n'y avait pas de raisons de se promener dans les locaux

avec le flacon et que ce dernier s'était retrouvé dans la salle d'examen où avait été examinée A_____. Dans le cas d'espèce, il ne pouvait pas imaginer qu'un tiers malveillant ait enlevé l'étiquette ou qu'elle soit tombée. Il était possible qu'un tiers ait mis le flacon dans le tiroir, ce que les radiologues de l'institut C_____ avaient d'ailleurs évoquée. Ensuite, le problème était que B_____ avait décrit les cinq prélèvements faits sur Mme Z. (soit 2 prélèvements dans la première lésion et 3 prélèvements dans la deuxième lésion) puis que, le lendemain, trois prélèvements avaient été effectués sur A_____ alors que le laboratoire E_____ en avait réceptionnés cinq.

Il a précisé que, lorsqu'il était en possession de la pièce de tumorectomie, le professionnel cherchait s'il y avait eu un site de biopsie. En l'occurrence, tel était le cas et le Dr J_____ avait parfaitement repéré ce qui devait l'être. A partir de là, "les médecins devaient se poser des questions car ils avaient la bonne zone et pas de tumeur" et il y donc avait deux hypothèses, soit la tumeur, toute petite, avait été entièrement enlevée, soit la patiente n'était "pas la bonne". Les médecins ayant traité A_____ avaient certes douté mais n'avaient pas fait l'analyse ADN, contrairement à ceux des HUG qui tenaient "des colloques pluridisciplinaires pré et post-opératoires" et qui, en l'espèce, avaient fait une réunion de concertation où "tout est contesté, discuté, soupesé avant d'endormir quelqu'un ou de faire une chimiothérapie". En effet, lorsque l'on était en présence d'une dérive, il fallait "dire halte et réunir tous les médecins", ce qui s'était précisément passé aux HUG.

Dans son expertise, il avait inspecté le rôle des médecins les uns après les autres et il reprochait à certains de ne pas avoir vu la différence dans le nombre des cylindres. Il y avait eu "une succession d'erreurs en rapport avec la violation des règles de l'art" comparable à une cordée où, "quand l'un dévisse, tout le monde dévisse en même temps". L'oncologue aurait, en particulier, dû se poser plus de questions après la tumorectomie négative. A titre personnel, il n'aurait "pas fait comme ça", vu l'absence de cancer détecté suite à l'opération.

b.b.e. AE_____, psychiatre, a déclaré avoir assuré le suivi d'A_____ du 6 mars au 8 octobre 2012. A cette époque, elle était dans un état de grande souffrance psychique, avec une grande tristesse et une image de soi brisée, verbalisant même des idées suicidaires. Ils avaient commencé par des consultations hebdomadaires puis, compte tenu de la souffrance de cette patiente et de sa complexité, les séances avaient été multipliées à deux puis trois fois par semaine, ceci pour consolider l'alliance thérapeutique. La souffrance et l'image de soi avait eu un impact sur A_____ et sur son entourage. Cette dernière avait des difficultés à s'accepter et n'acceptait plus une partie de son corps. Le plus difficile à surmonter avait été la maladie annoncée puis une impuissance et un sentiment d'injustice. Quelque chose s'était cassé en elle.

b.b.f. AF_____, époux de la plaignante depuis 2003, a déclaré que l'annonce de son cancer avait été "un coup de bâton". Tout avait été "très très vite" puisque sa femme avait été "sur le billard" une semaine après la découverte du cancer. Ils n'avaient pas eu le temps de la réflexion car il s'agissait d'un cancer très invasif.

Son épouse avait très mal vécu les séances de chimiothérapie. Elle était alitée, avait des vomissements et des diarrhées. Elle avait perdu ses cheveux et avait mal aux extrémités des membres. Aujourd'hui, elle présentait encore des séquelles de cette chimiothérapie et avait des intolérances à la nourriture. Elle avait également des cicatrices sur la poitrine qu'elle n'acceptait pas et ne supportait pas son regard. Au niveau moral, elle ne s'était pas remise. Elle avait complètement changé psychologiquement et elle n'était plus la femme qu'il avait connue avant 2007. Leur vie de couple n'allait "pas comme avant" et il avait des doutes sur le fait de pouvoir reprendre une vie conjugale normale. Avant ces événements, ils avaient le projet d'avoir un enfant mais le traitement avait tout

arrêté. Les Drs L_____ et M_____ ne leur avaient jamais parlé d'une possible stérilité liée au traitement. Ce dernier leur avait dit que la situation était très grave, qu'il ne fallait pas attendre et qu'il leur offrait "une assurance-vie".

b.b.g. AG_____ a déclaré avoir des relations amicales et professionnelles avec A_____ depuis plus de 15 ans. Elle avait appris le cancer de son amie qui lui avait dit que "le ciel lui était tombé sur la tête car elle était atteinte d'un cancer grave". Elle l'avait suivie pendant son traitement, qui avait été très dur et très éprouvant, notamment la perte de ses cheveux. Son amie était tellement mal qu'elle ne pouvait plus se déplacer. L'intervention chirurgicale lui avait laissé un goût très amer quant à son aspect physique. Elle se sentait terriblement diminuée et associait cela à une grande perte de sa féminité. Elle n'avait pas récupéré de la chimiothérapie et l'annonce de cette non-maladie avait été un gros choc pour elle. Elle n'avait pas pris cela comme une bonne nouvelle malgré le fait que c'était l'avis de son entourage et était restée sur le fait qu'elle avait subi une chimiothérapie pour rien. Elle avait changé en ce sens qu'avant, elle avait un côté joyeux et insouciant et aimait rire et que, maintenant, elle n'était plus la même personne. Elle avait encore des conséquences physiques suite à son traitement et souffrait de problèmes intestinaux. Elle avait appris qu'elle ne pourrait plus avoir d'enfant ce qui "était quelque chose de lourd qui lui était tombé dessus". Le témoin n'était pas très optimiste pour l'avenir, car rien ne s'était passé en elle et qu'elle était encore très affectée sept ou huit ans après, vivant toujours ce qu'elle avait vécu comme une injustice.

C.a. S'agissant de sa situation personnelle, B_____ est âgée de 51 ans, mariée et mère de deux enfants de 21 et 24 ans, actuellement étudiants, qui vivent au domicile familial. Elle travaille depuis le mois d'août 2009 à plein temps à l'hôpital _____ à _____ en qualité de médecin radiologue. Ses revenus sont de CHF 350'000.- bruts par an, auxquels s'ajoute un bonus dépendant du chiffre d'affaire annuel. Son mari et elle-même sont propriétaires d'une maison sur laquelle sont grevées des hypothèques.

b. Selon l'extrait du casier judiciaire suisse, B_____ n'a jamais été condamnée.

EN DROIT

1. A teneur de l'art. 125 al. 1 et al. 2 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP; RS 311.0), celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé sera, d'office, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Ce délit est réalisé lorsque trois éléments sont réunis : une négligence commise par l'auteur, une lésion corporelle subie par la victime et un lien de causalité naturelle et adéquate entre la négligence et la lésion.

2.1.1. La jurisprudence a admis que la notion de lésions graves correspondait à celle définie par l'art. 122 CP (ATF 109 IV 18 consid. 2a; JdT 1983 I p. 443).

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). Celle-ci a pour but d'englober les cas de lésions du corps humain ou de maladies qui ne sont pas cités par l'art. 122 CP, mais qui entraînent néanmoins des conséquences graves sous la forme de plusieurs mois d'hospitalisation, de longues et graves souffrances ou de nombreux mois d'incapacité de travail (ATF 124 IV 53 consid. 2 p. 56 s.). 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

(ROTH, in Basler Kommentar, Strafgesetzbuch II, ad art. 122 n° 19 p. 129 s.; CORBOZ, Les infractions en droit suisse, vol. I, ad art. 122 n° 12 p. 131).

Comme la notion de lésions corporelles graves est une notion juridique indéterminée, la jurisprudence reconnaît, dans les cas limites, une certaine marge d'appréciation au juge du fait. Dans ces circonstances, le Tribunal fédéral s'impose une certaine réserve dans la critique de l'interprétation faite par l'autorité cantonale, dont il ne s'écarte que si cela s'avère nécessaire (ATF 115 IV 17 consid. 2b p. 20).

2.1.2. Dans le cas d'espèce, il est indiscutable que la tumorectomie et les conséquences physiques de cette dernière, soit la déformation du sein gauche et la présence de cicatrices de plusieurs centimètres sous l'aisselle et sur le sein, constituent bien des lésions corporelles graves. Il en va de même s'agissant du traitement de chimiothérapie subi pendant plusieurs mois par A_____ et des blessures liées à ce traitement, soit la pose d'un port-à-cat et de cathéters ayant laissé des cicatrices sous chaque clavicule et sur le sein, ainsi que de nombreux effets secondaires – physiques et psychologiques – persistants. Ces lésions sont attestées par plusieurs certificats médicaux, par les témoignages des médecins qui ont suivi cette patiente ainsi que par les constatations de l'expert. Elles ont enfin été décrites par les témoins AE_____ et AG_____ ainsi que par son mari, AF_____, tous trois entendus à l'audience de jugement.

Dès lors, la condition de lésions corporelles graves doit être considérée comme remplie.

2.2. S'agissant de l'élément constitutif de la négligence de l'auteur, deux conditions doivent être remplies pour que celle-ci soit admise au sens de l'art. 125 CP.

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). C'est en fonction de la situation personnelle de l'auteur que l'on doit apprécier son devoir de prudence (ATF 135 IV 56 consid. 2.1 p. 64; 133 IV 158 consid. 5.1 p. 162; 122 IV 145 consid. 3b/aa p. 147).

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 (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 p. 262 et les références citées). Il faut pouvoir reprocher à l'auteur de ne pas avoir reconnu l'existence d'un danger qu'une infraction soit réalisée, alors qu'il le pouvait et le devait, ou de l'avoir reconnue mais de n'avoir pas pris les précautions que l'on pouvait attendre de lui et qui auraient été propres à empêcher la réalisation de l'infraction (ATF 108 IV 3 consid. 3 p. 8 s; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1/2011 du 31 août 2011 consid. 2.4).

En principe, les lésions corporelles par négligence supposent une action. Par son comportement délictueux, l'auteur viole par négligence un devoir de prudence et cause ainsi des lésions corporelles à autrui. Toutefois, selon l'art. 11 CP, un crime ou un délit peut aussi être commis par le fait d'un comportement passif contraire à une obligation d'agir (al. 1). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique. La loi énumère plusieurs sources pouvant fonder une position de garant, à savoir la loi, un contrat, une communauté de risques librement consentie ou la création d'un risque (art. 11 al. 2 CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit cependant pas. Il doit s'agir d'une obligation juridique qualifiée

(message du 21 septembre 1998 du Conseil fédéral concernant la modification du code pénal suisse, FF 1999, p. 1808; CASSANI, Commentaire romand, Code pénal I, n. 21 et 25 ad art. 11 CP). Il faut que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection) ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance) que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (ATF 136 IV 188 consid. 6.2 p. 191; 134 IV 255 consid. 4.2.1 p. 259 s.).

Ainsi, pour déterminer si un délit de commission par omission a été réalisé, il faut rechercher si la personne à laquelle l'infraction est imputée se trouvait dans une situation de garant. Ce n'est que si tel est le cas que l'on peut établir l'étendue du devoir de diligence qui découle de cette position de garant et quels actes concrets l'intéressé était tenu d'accomplir en raison de ce devoir de diligence. Lorsque l'auteur a omis de faire un acte qu'il était juridiquement tenu d'accomplir, il faut encore se demander si cette omission peut lui être imputée à faute (arrêt du Tribunal fédéral 6B_539/2007 du 15 novembre 2007, consid. 3.2.1.2).

La doctrine ayant étudié la question de l'omission par négligence retient que, d'une façon générale, les conditions requises pour l'admettre sont les suivantes : la victime est menacée; l'auteur avait l'obligation juridique d'intervenir (soit parce qu'il a créé le danger, soit qu'il assume un devoir de garde, soit qu'il est tenu d'agir à raison de circonstances particulières); il est demeuré passif, soit par ignorance de son devoir juridique, soit parce qu'il n'a pas perçu le danger, soit qu'il a cru que le risque ne se réaliserait pas; le résultat dommageable est en relation de causalité avec l'omission (MOREILLON, L'infraction par omission, 1993, n. 174 pp. 111 et 112).

La distinction entre l'omission et la commission n'est pas toujours facile à faire et on peut souvent se demander s'il faut reprocher à l'auteur d'avoir agi comme il ne devait pas le faire ou d'avoir omis d'agir comme il devait le faire. Pour apprécier, dans les cas limites, si un comportement constitue un acte ou le défaut d'accomplissement d'un acte, il faut s'inspirer du principe de la subsidiarité et retenir un délit de commission chaque fois que l'on peut imputer à l'auteur un comportement actif (ATF 129 IV 119 consid. 2.2 p. 121 s. et les références citées).

2.2.1. Dans le cas d'espèce, il convient tout d'abord de déterminer si le comportement reproché à B_____ constitue une commission ou relève plutôt de l'omission.

Il sied de relever à cet égard que l'acte d'accusation du Ministère public du 23 septembre 2014 indique : "Après avoir effectué ces prélèvements, B_____ n'a pas pris le soin de faire acheminer correctement les deux flacons précités au laboratoire d'analyses médicales E_____, alors que les règles de l'art lui auraient commandé de prendre toutes les mesures nécessaires – 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 – afin de s'assurer que la traçabilité des échantillons soit respectée".

Il ressort de ce qui précède que les faits pour lesquels la prévenue est renvoyée en jugement dans la présente affaire constituent bien une omission. En effet, il lui est reproché d'avoir omis d'étiqueter, respectivement d'avoir omis de superviser l'étiquetage, des flacons dans lesquels elle avait déposé les prélèvements effectués sur Mme Z. Elle ne s'était dès lors pas assurée de l'acheminement correct desdits prélèvements. Par ailleurs, il ne saurait lui être directement imputé, par une commission, le mélange des prélèvements de Mme Z. et d'A_____ dans la mesure où ledit mélange a résulté de l'examen effectué par F_____ sur cette dernière.

Le Tribunal retient ainsi qu'il doit établir si l'éventuelle omission de B_____ constitue une violation des règles de la prudence.

2.2.2. Pour qu'une omission puisse être reprochée à son auteur au sens de l'art. 125 CP, celui-ci doit se trouver dans une position de garant. Il convient donc d'examiner si B_____ se trouvait dans une telle position juridique dans le cas d'espèce.

Selon l'art. 11 al. 2 CP, reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale, bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu : de la loi (let. a), d'un contrat (let. b), de la création d'un risque (let. d).

2.2.2.1. S'agissant d'une telle position qui découlerait par hypothèse de la loi au sens de l'art. 11 al. 2 let. a CP, il sied de relever que, selon l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaire du 23 juin 2006 (LPMéd; RS 811.11) entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007, les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant doivent notamment observer les devoirs professionnels suivants : exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle (let. a); garantir les droits du patient (let. c). L'art. 80 de la loi cantonale genevoise sur la santé (LS; K 1 03) prévoit que, sauf dispositions contraires de cette même loi, les devoirs professionnels prévus à l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales s'appliquent à tous les professionnels de la santé.

Il peut être relevé que, selon la doctrine relative à la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, les devoirs professionnels prévus par l'art. 40 LPMéd, s'ils ont une portée plus contraignante que les règles de déontologie, ne peuvent toutefois pas être invoqués par des particuliers devant une instance civile (SPRUMONT/GUINCHARD/SCHORNO in Loi sur les professions médicales, 2009, n° 55 ad art. 40 LPMéd).

En l'espèce, le Tribunal retient que les bases légales précitées n'instaurent pas, pour les médecins, d'obligation juridique qualifiée. En effet, lesdites dispositions paraissent formulées en des termes trop vagues et généraux pour admettre qu'il en découlerait une position de garant "généralisée" des médecins à l'égard de tout patient, soit notamment des patients dont ils n'assureraient pas la prise en charge.

Par conséquent, l'existence d'une position de garant de B_____ envers A_____ découlant de la loi ne sera pas retenue.

2.2.2.2. En deuxième lieu, une position de garant peut également découler d'une relation contractuelle, au sens de ladite disposition.

A cet égard, la jurisprudence et la doctrine admettent que le médecin et le personnel soignant assument une obligation contractuelle de protection vis-à-vis de leurs patients (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1065/2013 du 23 juin 2014 consid. 1.1; DUPUIS et AL., Petit commentaire du Code pénal, 2e éd., 2012, n. 11 ad art. 11 CP; GRAVEN, L'infraction pénale punissable, 2e éd., 1995, p. 81).

Il ressort de ce qui précède que, s'il peut être admis que B_____ se trouvait bien dans une position de garant à l'égard de Mme Z., il faut déterminer si la prévenue occupait une position juridique similaire à l'égard de la partie plaignante, dont il sied de rappeler qu'elle n'était pas sa patiente.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une position de garant peut par ailleurs résulter du fait que l'auteur accepte de garder ou de surveiller autrui. Cependant, il est indispensable dans une telle situation que la victime ait eu conscience qu'un tiers

assumait à sa place certaines obligations de sécurité destinées à la protéger (arrêt du Tribunal fédéral 6S.167/2000 du 24 juin 2000 consid. 1. cc).

Il est également possible, selon la doctrine, que l'exécution d'un contrat puisse engendrer des risques non pas pour les cocontractants mais pour des tiers qui sont simplement en contact avec l'"entreprise". Le contrat peut impliquer, en pareil cas, une stipulation pour autrui ou des effets protecteurs à l'égard des tiers. De façon générale, c'est le contenu implicite ou explicite du contrat qui détermine l'étendue des devoirs de sécurité à l'égard des tiers menacés. La violation du devoir contractuel affecte la sécurité du lésé et il est normal que ce dernier puisse invoquer le contrat pour établir les devoirs particuliers du lésant. Ce devoir "contractuel" dépasse le cadre du contrat de base. A certains égards, cette obligation se confond avec le principe du risque, à savoir que l'auteur, en exécutant le contrat, est responsable de l'état de choses dangereux qu'il a créé (MOREILLON, op. cit., n. 537 et 538).

En l'espèce, il ne ressort pas du dossier que B_____ aurait eu, à un quelconque moment, l'intention de garder ou de surveiller la plaignante. Il n'est pas davantage établi qu'A_____ aurait eu connaissance, à l'époque des faits, de l'existence de la prévenue. Enfin, la procédure ne permet pas non plus de retenir l'hypothèse selon laquelle le contrat qui liait B_____ à C_____ prévoyait, même de manière implicite, une stipulation pour autrui ou un effet protecteur à l'égard de tiers, étant précisé que ledit contrat ne figure pas au dossier.

Il découle de ce qui précède que B_____ n'assumait pas une position de garant, découlant d'un contrat, envers la plaignante.

2.2.2.3. Le Tribunal doit encore examiner si B_____ se trouvait dans une position de garant en vertu de création d'un risque, au sens de cette disposition.

Conformément à un principe général de l'ordre juridique, 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 (ATF 101 IV 28 consid. 2b p. 30/31 et les références; cf. parmi d'autres : STRATENWERTH, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, 3ème éd., § 14 n. 18 p. 427 s.; MOREILLON, op. cit., n. 461 p. 252; GRAVEN/STRÄULI, L'infraction pénale punissable, Berne 1995, p. 83). 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 (GRAVEN/STRÄULI, op. cit., p. 83; STRATENWERTH, op. cit., AT I, § 14 n. 19 p. 428). 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 (MOREILLON, op. cit., n. 471 p. 257; ATF 106 IV 80 consid. 4a et b p. 81 s.; arrêt du Tribunal fédéral 6B_202/2007 du 13 mai 2008 consid. 4. 2. 2).

Selon la doctrine, s'agissant de la personne menacée par la création d'un risque, il n'existe aucun critère permettant de la circonscrire. Il s'agit de tout être humain menacé

par l'activité du lésant ou évoluant dans sa sphère (MOREILLON, op. cit. n. 463 p. 254).

En l'espèce, le Tribunal considère comme établi que, le 21 novembre 2007, B_____ n'a pas étiqueté l'un des deux flacons, soit celui dans lequel ont été placés les deux prélèvements cancéreux suite aux biopsies effectuées sur Mme Z. Ce flacon non étiqueté est par ailleurs resté dans les locaux d'C_____, probablement dans la salle d'examen, après la fin de l'intervention de la prévenue.

Les considérations qui précèdent sont confirmées par plusieurs pièces figurant à la procédure. On peut citer, à cet égard, tout d'abord le fait que le tube contenant deux prélèvements effectués sur Mme Z. a, le lendemain, été utilisé pour recevoir les trois prélèvements provenant d'A_____. Cette conclusion découle en particulier des différents rapports d'analyses ADN rédigés par le CURML dont les conclusions n'ont au demeurant pas été remises en cause par B_____. Il peut également être relevé que le rapport d'examen histologique n° 1_____ faisant état de seulement trois cylindres tissulaires prélevés sur Mme Z., indique que ledit matériel biologique a été reçu le 21 novembre 2007, soit le jour-même de l'examen effectué par B_____. A l'inverse, le rapport histologique n° 2_____, lequel fait état de cinq cylindres tissulaires relatifs à A_____, mentionne que le matériel biologique provenant de celle-ci a été réceptionné par le laboratoire E_____ le 22 novembre 2007, soit le lendemain de l'examen effectué par la prévenue. Par ailleurs, les déclarations faites, au cours de l'instruction et lors de l'audience de jugement, tant par l'expert AB_____ que par le Prof. X_____, permettent également d'exclure qu'une étiquette, par hypothèse collée par B_____, se soit ultérieurement décollée. Le Tribunal a lui-même pu observer lesdites étiquettes adhésives lesquelles, une fois collées, recouvrent presque entièrement la surface du tube. Finalement, le Tribunal considère invraisemblable l'hypothèse selon laquelle une personne malintentionnée aurait pu décoller ladite étiquette. En effet, on peine à voir pour quel motif l'un des intervenants dans la chaîne des analyses agirait de la sorte.

Le fait d'omettre l'étiquetage et l'acheminement conforme d'un prélèvement biologique est propre à entraîner un dysfonctionnement dans le processus d'analyses de ces derniers, en relation avec un ou plusieurs patients, de sorte qu'il doit être admis qu'il s'agit bien de la création d'une source de risque.

Par conséquent, B_____ ayant créé un risque au sens de l'art. 11 al. 2 let. d CP, le Tribunal retient que la prévenue se trouvait dans une position de garant à l'égard des victimes potentielles en lien avec le risque créé. Elle était dès lors tenue de prendre toutes les mesures commandées par les circonstances pour éviter la survenance d'un dommage.

2.2.3.1. Il convient ainsi de déterminer si une omission violant les règles de la prudence peut encore être imputée à B_____, dans le cadre de sa position de garant. Pour pouvoir admettre une telle violation, l'omission doit avoir eu pour effet de ne pas empêcher la survenance du dommage lié au risque créé.

Dans le cas d'espèce, les éléments suivants peuvent notamment être relevés. B_____ n'a pas indiqué, sur sa fiche de demande d'examen du 21 novembre 2007 adressée au laboratoire E_____, le nombre de cylindres tissulaires qui devaient être analysés, malgré le fait que la prévenue avait indiqué le nombre de prélèvements opérés sur Mme Z. dans son rapport du 22 novembre 2007. Cette information, dont il ressort cependant du dossier qu'elle n'était pas toujours précisée par les médecins dans leurs demandes, aurait cependant pu permettre au laboratoire de réaliser l'existence d'un problème en comparant le nombre de cylindres. En effet, si la procédure a établi qu'il n'était pas exclu que des cylindres tissulaires pouvaient, dans certaines situations, se fragmenter

durant leur transport, la situation dans laquelle des carottes disparaissent ou fusionnent est quant à elle problématique, pour ne pas dire impossible à voir.

Par ailleurs, et de manière plus significative, B_____ n'a pas réagi lorsque, le 22 novembre 2007, soit le lendemain des biopsies effectuées lors de l'examen de Mme Z., le rapport d'examen histologique n° 1_____ du laboratoire E_____ lui a été transmis par télécopie. Ce rapport mentionnait pourtant que seuls trois cylindres tissulaires avaient été inclus en formol alors qu'elle-même savait en avoir adressé cinq au laboratoire.

Le Tribunal considère cette absence de réaction comme surprenante, dans la mesure où la prévenue a elle-même indiqué devant le Ministère public avoir "été frappée par la discordance entre le résultat histologique qui ne montrait pas de tumeur et l'imagerie qui montrait des signes évidents de cancer qu'[elle] avai[t] classé BIRADS 5". Lors de l'audience de jugement, elle a encore qualifié d'"incompréhensible" le résultat négatif mentionné dans ce rapport et indiqué avoir pensé que Mme Z. était "très probablement atteinte d'une tumeur cancéreuse", précisant qu'il était "rare" dans son activité qu'elle évalue un risque de cancer à BIRADS 5, raison pour laquelle elle avait décidé de refaire une biopsie le 26 novembre 2007 sur Mme Z. Interpellée par le Ministère public quant à la mention, sur ce rapport, de trois cylindres tissulaires seulement, B_____ a déclaré s'être concentrée sur les résultats histologiques et ne pas s'être du tout rendu compte que le nombre de fragments retournés était différent du nombre de cylindres qu'elle était censée avoir envoyés au laboratoire.

Même s'il est compréhensible que B_____ se soit focalisée sur le diagnostic de cancer plutôt que sur le nombre de cylindres analysés, le Tribunal considère que, face à des résultats d'analyses en contradiction évidente avec les constatations qu'elle avait effectuées lors de l'examen de Mme Z. la veille, B_____, avec une lecture attentive et/ou complète, aurait pu réaliser l'absence de deux cylindres tissulaires. Cette prise de conscience quant à ladite absence aurait certainement poussé la prévenue à s'interroger sur le sort de ces prélèvements et à contacter, dès le 22 novembre 2007, le laboratoire E_____, les autres médecins et le personnel médical concernés pour les informer de cette situation problématique. L'analyse des deux prélèvements "restants" aurait également permis d'éviter de soumettre Mme Z. à une nouvelle biopsie.

Ainsi, le Tribunal retient que B_____ aurait pu et dû, au plus tard au moment de la prise de connaissance du rapport du laboratoire E_____, se rendre compte du danger qu'elle avait préalablement créé, pour sa patiente et pour autrui, en omettant d'étiqueter l'un des flacons ayant recueilli les prélèvements de Mme Z.

Par conséquent, il sera retenu que la prévenue a violé les devoirs de prudence.

2.2.3.2. Reste à déterminer si cette violation des devoirs de prudence peut être qualifiée de fautive, soit si l'on peut reprocher à B_____, compte tenu de ses circonstances personnelles, une inattention ou un manque d'effort blâmable.

En tant que médecin au bénéfice de plusieurs années de pratique, B_____ avait les moyens, par une lecture attentive du rapport histologique n°1_____ et une certaine réflexion, de rétablir une situation exempte de danger pour autrui. Il sied à ce sujet de noter que la prévenue a reçu ledit rapport le lendemain de l'examen effectué sur sa patiente, dont il faut rappeler qu'elle avait été sa dernière patiente de la journée. Par ailleurs, quand bien même la période à laquelle les faits se sont produits était professionnellement chargée pour les médecins employés par C_____, il ne peut être admis que l'urgence de la situation empêchait B_____ d'agir avec la diligence requise par les circonstances.

L'expert AB_____ a indiqué que la prévenue aurait pu voir que seuls trois cylindres tissulaires avaient été étudiés sur les cinq qui avaient été prélevés sur Mme Z. Il a également précisé que les médecins notaient normalement dans leur rapport le nombre de cylindres prélevés sur un patient. Le Tribunal relève que tel a bien été le cas en l'espèce.

Il découle de ce qui précède que B_____ a violé, de manière fautive, les devoirs de la prudence et, par la même, commis une négligence.

2.2.3.3. 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 Ministère public 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).

Selon l'art. 325 al. 1 CPP, l'acte d'accusation désigne le lieu et la date de son établissement, le Ministère public qui en est l'auteur, le Tribunal auquel il s'adresse, les noms du prévenu et de son défenseur, le nom du lésé, 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 Ministère public.

Le Tribunal est lié par l'état de fait décrit dans l'acte d'accusation mais non par l'appréciation juridique qu'en fait le Ministère public (art. 350 al. 1 CPP).

En l'espèce, le Tribunal précise d'abord que l'acte d'accusation énonce de manière suffisamment détaillée l'état de fait fondant la position de garant de B_____. Cet état de fait correspond en effet à l'absence, imputable à la prévenue, d'étiquetage et de contrôle de l'acheminement de l'un des flacons utilisé lors de l'examen de Mme Z. Conformément à l'art. 11 al. 2 let. d CP, cette position de garant imposait alors à B_____ d'empêcher ou de remédier à la mise en danger créée.

Cependant, l'omission réalisant dans le cas d'espèce une violation fautive des règles de prudence correspond à l'absence de réaction de B_____ face aux résultats d'analyses du 22 novembre 2007, lesquels étaient en contradiction totale avec les constatations qu'elle avait effectuées lors de l'examen de Mme Z. De manière plus précise, cette violation est réalisée par le fait que la prévenue ne s'est pas assez penchée, et interrogée, sur le rapport histologique n° 1_____, dont une lecture plus approfondie lui aurait permis de réaliser l'absence de deux cylindres tissulaires.

Or, le Tribunal relève que ces faits, comprenant une description relative au comportement adopté par la prévenue postérieurement au non-étiquetage d'un des flacons, ne sont pas décrits dans l'acte d'accusation. Ce "manquement" est

compréhensible dans la mesure où c'est à l'audience de jugement, une fois en possession de la totalité des résultats ADN - dont on rappellera que les derniers n'ont été versés à la procédure que les 30 juin et 13 août 2014 – que, pour la première fois, B_____ a indiqué de manière claire qu'elle avait utilisé deux flacons et non un seul. En l'espèce, le Tribunal constate que l'un des éléments constitutifs de l'infraction de lésions corporelles par négligence ne figure pas dans l'acte d'accusation.

Il appartient certes, à rigueur de loi, à la direction de la procédure d'examiner si l'acte d'accusation est établi régulièrement, avec pour conséquence qu'il peut être renvoyé au Ministère public pour qu'il le complète ou le corrige. Toutefois, cette possibilité n'était que théorique dans le cas d'espèce, compte tenu l'urgence de la cause et de l'impossibilité de juger B_____ avant l'échéance du délai de prescription, si la procédure avait été renvoyée au Ministère public.

2.3.1. Le Tribunal se doit enfin d'examiner la dernière condition à l'application de l'art. 125 CP, à savoir que le comportement du prévenu doit avoir été la cause naturelle et adéquate des lésions subies par la victime.

En cas d'omission, la question de la causalité ne se présente pas de la même manière qu'en cas de commission. L'omission d'un acte est en relation de causalité naturelle avec le résultat de l'infraction présumée si l'accomplissement de l'acte eût empêché la survenance de ce résultat avec une vraisemblance confinante à la certitude ou, du moins, avec une haute vraisemblance (ATF 116 IV 306 consid. 2a p. 310). L'omission est en relation de causalité adéquate avec le résultat si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance de ce résultat (ATF 117 IV 130 consid. 2a p. 133; également arrêt du Tribunal fédéral 6B_908/2009 du 3 novembre 2010 consid. 7.1.2, non publié in ATF 136 IV 188).

La causalité adéquate dépend ainsi 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 (arrêt du Tribunal fédéral 6S.201/2006 du 15 juin 2006 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_733/2010 du 26 octobre 2010 consid. 1.1).

Il n'y a pas causalité adéquate, l'enchaînement naturel 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 134 IV 255 consid. 4.4.2 p. 265 s. et les références).

2.3.2. S'agissant de la causalité naturelle, le Tribunal considère que si B_____ avait effectué les actes qu'elle a omis de faire, à savoir l'étiquetage et l'acheminement

conforme des flacons, puis l'analyse attentive du rapport du 22 novembre 2007 transmis par le laboratoire E_____, le diagnostic erroné de cancer n'aurait pas été établi chez la plaignante, respectivement aurait pu être corrigé. Ainsi, lésions corporelles subies par A_____ ne se seraient pas produites. La causalité naturelle doit donc être admise.

2.3.3. Concernant le lien de causalité adéquate entre l'omission et le dommage subi par la plaignante, le Tribunal considère qu'en l'espèce de nombreux éléments, établis par la procédure, lui font douter de la réalisation de cette condition.

2.3.3.1. A titre liminaire, le Tribunal relève, s'agissant de l'importance de la faute de B_____, que tant l'expert AB_____ que le Prof. X_____, ont relevé que l'erreur initiale, à savoir le défaut d'étiquetage du flacon, était une erreur malheureusement relativement commune et fréquente.

L'expert a, en particulier, indiqué que le fait d'oublier d'étiqueter un flacon arrivait à tous les médecins, précisant que cet oubli constituait un problème "simple et fréquent", même si ce qui était arrivé à A_____ était extrêmement dommageable. Quand à X_____, il a affirmé qu'il pouvait comprendre l'erreur d'échantillonnage, à laquelle tout médecin allait être confronté dans sa carrière, "notamment vu le stress, la charge de travail".

2.3.3.2. En premier lieu et s'agissant du déroulement des faits, le Tribunal tient pour établi qu'après l'examen effectué sur Mme Z., B_____ n'a pas remis le flacon ayant réceptionné les deux prélèvements cancéreux dans le tiroir du chariot. Cette conclusion ressort des déclarations constantes de la prévenue qui a indiqué à cet égard qu'il était "absolument exclu" et "contre-nature" qu'elle ait remis un tube utilisé dans un tiroir du chariot.

De plus, le Tribunal tient également pour établi de manière extrêmement probable que, le lendemain matin suivant, lors de l'examen d'A_____, F_____ a pris un flacon qu'elle croyait vierge et inutilisé dans le tiroir du chariot. Cette conclusion ressort des déclarations de F_____ qui a indiqué que, d'une manière générale lors d'examens, elle sortait un tube de formol du tiroir du chariot. Dans le cas de la plaignante, elle a précisé, dès sa première déclaration à la police en 2008 - soit quelques mois après les faits -, qu'elle était "certaine d'avoir pris un tube parmi les tubes vierges qui se trouvaient dans ce même tiroir".

Les considérations qui précèdent impliquent dès lors l'intervention d'un tiers qui a remis le flacon utilisé et non étiqueté dans le tiroir du chariot, entre les moments où les deux examens ont été pratiqués.

Or, cette intervention, qualifiée de "contre-nature", peut apparaître comme invraisemblable à toute personne officiant dans le milieu médical, soit à B_____ en particulier, dans la mesure où toutes les personnes qui auraient pu avoir accès à ce flacon étaient soit des professionnels de la santé – médecins et techniciennes –, soit des nettoyeurs. Les premiers, compte tenu de leur expérience et au vu des risques potentiels, n'auraient en effet jamais remis dans un tiroir un flacon "abandonné" sur un chariot, ce qui a été confirmé par les techniciennes entendues comme témoins, qui ont toutes affirmé que, dans un tel cas de figure, elles auraient "mené une enquête" pour retrouver le médecin ayant pratiqué le précédent examen pour savoir ce qu'il fallait faire de ce flacon et, en aucun cas, replacé ce dernier dans le tiroir du chariot prévu pour le rangement des flacons non utilisés. De plus, R_____, qui avait préparé la plaignante, a précisé n'avoir jamais été confrontée à cet état de fait. Quant aux nettoyeurs, il a été établi par l'enquête de police qu'ils ne devaient pas toucher les chariots et les objets qui se trouvaient sur le plateau, ce qui a encore été confirmé par AC_____, directeur d'C_____, lors du transport sur les lieux effectué en novembre 2014.

Le Tribunal retient ainsi qu'une telle intervention d'un tiers, tout à fait imprévisible et apparaissant comme un "non-sens", ne pouvait pas être envisagée par B_____.

2.3.3.3. Le Tribunal relève également le rôle joué par les interventions - ou les absences d'intervention - des autres médecins ayant traités des cas des patientes Mme Z. et A_____.

2.3.3.3.1. Tout d'abord, le Tribunal constate qu'aucun des médecins entendus lors de l'enquête, à quelque titre que ce soit, n'a remarqué que le nombre de cylindres tissulaires prélevés chez A_____ – soit trois cylindres – ne correspondait pas à celui figurant dans le rapport d'examen histologique n° 2_____ du laboratoire E_____ – soit cinq cylindres –, quand bien même il est parfois possible que les prélèvements se fragmentent.

Or, selon les constatations de l'expert, ce n'est pas moins de quatre médecins - ayant eu accès au rapport du 23 novembre 2007 de l'institut C_____, rédigé à l'intention de L_____, ainsi qu'au rapport d'examen histologique n° 2_____ - qui auraient pu, voire dû, remarquer cette discordance entre ces deux rapports, soit F_____, I_____, L_____ et surtout M_____. L'expert reproche également à ces deux derniers médecins de ne pas avoir réuni tous les spécialistes impliqués avant et après l'opération ayant abouti à une tumorectomie blanche, en vue d'une concertation pluridisciplinaire.

2.3.3.3.2. Le Tribunal retient, en deuxième lieu, qu'alors que B_____ n'avait jamais vu la patiente A_____ ni eu accès à son dossier médical – et, en particulier, aux résultats de ses analyses -, tel n'était pas le cas de certains médecins d'C_____, en particulier de I_____. Ce dernier a en effet eu à connaître des dossiers de Mme Z. et de la plaignante et a été en possession des analyses relatives à ces deux patientes. Il a ainsi eu, en quelque sorte, une vision "globale" des examens de ces dernières. Il n'a toutefois pas fait le rapprochement entre les deux situations, alors même que le cancer de Mme Z. était assez rare et qu'il était apparemment peu probable de voir deux cas identiques à deux jours d'intervalle chez C_____, qui effectuait entre une et trois biopsies par jour. Le Tribunal constate sur ce point qu'à la question de savoir si I_____ aurait pu faire le lien entre le cas de Mme Z. et celui d'A_____, l'expert a répondu "Bien sûr qu'il aurait pu", précisant qu'il était très facile de se rendre compte du problème rétrospectivement.

2.3.3.3.3. Troisièmement et s'agissant des résultats négatifs des examens après l'opération, soit la tumorectomie blanche, le Tribunal retient tout d'abord qu'il s'agit d'un cas exceptionnel, comme l'a relevé X_____, qui a indiqué qu'il était exceptionnel qu'en cas d'analyses positives, on ne retrouve pas de signes de cancer dans le matériel opératoire.

Le Tribunal constate ensuite que, malgré le fait que les médecins ayant eu à traiter A_____ ont été respectivement "surpris" (L_____), "perplexe" (F_____), "étonné" (I_____), "ébahi" (L_____ selon P_____) ou ont qualifié ce fait de "très troublant" (J_____), aucun d'entre eux n'a jugé utile de se poser davantage de questions ou d'investiguer plus avant. Certains se sont contentés d'évoquer une tumeur qui avait été intégralement absorbée lors de la biopsie, alors que cette hypothèse était hautement invraisemblable (les cas qui existaient n'étaient "pas de cas semblable à celui d'A_____ " selon X_____), pour ne pas dire exclusivement théorique car relatée uniquement dans la littérature. Elle était d'autant moins probable en l'espèce au vu de la taille de la zone avec structure hypoéchogène douteuse qui mesurait 10 mm et observée à l'examen du sein de la plaignante.

2.3.3.3.4. Quatrièmement et concernant le traitement administré à la plaignante par certains intervenants, il convient de relever, comme l'ont fait l'expert AB_____ et le Prof. X_____, que certains médecins auraient pu faire preuve, de manière générale, de

davantage de réflexion critique, quand bien même il a été précisé qu'il était plus aisé d'analyser les faits a posteriori.

AB_____ a plus précisément indiqué que les médecins auraient dû se poser des questions car, en l'espèce, ils avaient "la bonne zone et pas de tumeur" puis a qualifié ce cas de "dérive" lors de laquelle il fallait "dire halte et réunir tous les médecins".

X_____ a même précisé à l'audience de jugement que "le travail critique n'avait pas été effectué". Il a affirmé qu'après la tumorectomie blanche, l'oncologue avait prescrit un traitement extrêmement lourd, malgré plusieurs incohérences dans le dossier médical de la plaignante. Selon lui, M_____, récipiendaire de tous les éléments concernant la patiente, aurait dû se poser davantage de questions. Il critiquait en particulier l'absence de réflexion et d'investigations avant d'entamer une chimiothérapie. En résumé, il a indiqué qu'en présence d'un rapport de radiologie pas clair, d'une différence dans le nombre des prélèvements et d'une tumorectomie blanche, tous les voyants étaient au rouge, précisant "Si l'on ne se pose pas de questions dans un tel cas, je ne sais pas quand on peut se les poser".

Le Tribunal constate enfin que la source du problème a finalement été découverte par X_____, alors que ce dernier était en possession des mêmes éléments que les médecins intervenus avant lui – soit notamment l'oncologue M_____ –, lesquels ont cependant poursuivi le traitement initialement prescrit pour A_____. A cet égard, X_____ a déclaré, lors de l'audience de jugement : "Je rappellerai que les éléments à disposition du Dr M_____ lorsqu'il a été appelé à confirmer l'indication d'un traitement complémentaire, en l'occurrence une chimiothérapie lourde, étaient absolument identiques à ceux qui étaient en notre possession quand nous avons dû réévaluer l'histoire compliquée de cette patiente".

Ainsi et s'agissant du rôle des autres médecins ayant traité ou eu connaissance du cas de la plaignante, il convient de retenir que, postérieurement à l'omission de B_____, il existait une chaîne d'intervenants, tous professionnels qualifiés, qui pouvaient en tout temps arrêter "la machine infernale", notamment en réunissant tous les spécialistes lors d'une réunion pluridisciplinaire. Tel n'a toutefois jamais été le cas avant la réunion du COSP.

Dans son expertise, AB_____ a analysé le rôle de chaque médecin et a indiqué, lors de son audition au Ministère public, qu'il y avait eu "une succession d'erreurs en rapport avec la violation des règles de l'art" comparable à une cordée où, "quand l'un dévisse, tout le monde dévisse en même temps". Au sujet des interventions des divers médecins, X_____ a ajouté, lors de l'audience de jugement, être "plus tolérant" quant à l'erreur inaugurale que dans les étapes suivantes "qui auraient dû avoir une fonction de filtre".

2.3.3.3.5. Enfin, le Tribunal retient que la possibilité que deux prélèvements de patientes différentes se retrouvent dans un même flacon par l'intervention imprévisible d'un tiers - en l'espèce non identifié - apparaît comme tout à fait exceptionnelle. Il faut d'ailleurs encore relever que, si les médecins ont envisagé l'hypothèse d'une éventuelle inversion de flacons utilisés lors des examens des deux patientes, ils n'ont pas imaginé que des prélèvements tissulaires, provenant de personnes différentes, puissent se retrouver dans un même tube, avant que les analyses ADN ne prouvent le contraire. Suite à cette affaire, de nouvelles mesures ont d'ailleurs été prises par les laboratoires et que des flacons scellés sont désormais utilisés.

Sur ce même sujet et pour mettre en exergue le côté extraordinaire du présent cas, le Tribunal relèvera que l'expert AB_____ a affirmé qu'un flacon sans étiquette "n'était jamais analysé" et que, "comble de malchance dans le cas d'espèce", le flacon avait été étiqueté au nom d'une autre patiente.

2.3.4. En conclusion, le Tribunal considère que la probabilité pour qu'une absence d'étiquetage, décrite comme relativement commune, aboutisse à des conséquences aussi importantes et dramatiques était extrêmement ténue. En effet, après l'erreur de B_____, il n'était pas prévisible que, cumulativement : un tiers remette le flacon déjà utilisé dans le tiroir des flacons neufs; le flacon non étiqueté soit par la suite réutilisé; il y soit apposé le nom d'une autre patiente, de surcroît atteinte d'un cancer invasif du sein; aucun médecin de s'aperçoive de la discrèpence entre le nombre des cylindres; aucun médecin ayant connaissance des résultats de Mme Z. et de la plaignante ne réagisse; les médecins chargés du suivi d'A_____ ne se posent d'avantage de questions et poursuivent le traitement après réception des résultats négatifs de la tumorectomie. En d'autres termes, l'omission imputable à B_____ qui peut être qualifiée, selon les professionnels, de relativement fréquente, n'était pas, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, apte à produire les effets dramatiques et les lésions occasionnées à A_____.

Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, dont il peut être retenu qu'ils constituent des circonstances tout à fait exceptionnelles, le Tribunal estime qu'il existe un doute raisonnable quant à la réalisation de la condition de la causalité adéquate, doute qui doit profiter à la prévenue.

En conséquence, B_____ sera acquittée des faits de lésions corporelles graves par négligence qui lui sont reprochés.

3.1. Aux termes de l'art. 126 al. 2 let. d CPP, le Tribunal renvoie la partie plaignante à agir par la voie civile lorsque le prévenu est acquitté alors que l'état de fait n'a pas été suffisamment établi.

Selon la doctrine, cette cautèle - qui vise à protéger la partie plaignante - s'explique notamment du fait qu'un acquittement peut découler de la mise en œuvre du principe "in dubio pro reo", l'accusation se voyant reprocher d'avoir soumis au juge un état de fait lacunaire : obliger le juge à se prononcer dans ces conditions sur les conclusions civiles aboutirait bien souvent – par application de CC 8 – à un déboutement de la partie plaignante sur le plan civil". (KUHN/JEANNERET, Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 10 ad art. 126).

3.2. En l'espèce et vu l'acquittement pour les motifs susvisés de la prévenue, le Tribunal fera application de cette disposition et renverra A_____ à agir par la voie civile.

4.1. L'indemnisation des prévenus acquittés totalement ou partiellement est régie par l'art. 429 CPP. Ainsi, lorsqu'un acquittement est prononcé, le prévenu peut être indemnisé pour les frais liés à l'exercice raisonnable de ses droits de procédure (let. a), pour le préjudice économique subi (let. b) et en réparation du tort moral subi (let. c). L'autorité pénale peut enjoindre le requérant de chiffrer et de justifier ses prétentions (art. 429 al. 2 CPP).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, rendue sous l'ancien droit, mais qui reste applicable, le droit à l'indemnisation est donné pour tout préjudice résultant de la détention ou d'autres actes d'instruction. L'atteinte et le dommage doivent, pour être indemnisés, être d'une certaine intensité (ATF 84 IV 44 consid. 2c p. 47). La preuve de l'existence du dommage, son ampleur et sa relation de causalité adéquate avec la poursuite pénale introduite à tort incombent au requérant (arrêt du Tribunal fédéral 6B_596/2007 du 11 mars 2008 consid. 2.2).

S'agissant de la prise en charge des frais de défense (art. 429 al. 1 let. a CPP), le Code de procédure pénale reprend le principe posé par la jurisprudence, selon lequel les frais

ne sont pris en charge que si l'assistance de l'avocat était nécessaire compte tenu de la complexité de l'affaire en fait ou en droit et que le volume de travail, donc les honoraires étaient justifiés. Les frais de défense couvrent également les débours, ainsi que les frais de traduction et d'interprétation non pris en charge (KUHN/JEANNERET, Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 31, 36 et 38 ad art. 429).

L'indemnité ou la réparation du tort moral peuvent toutefois être refusées en tout ou partie au prévenu qui a provoqué illicitement et fautivement l'ouverture de la procédure ou a rendu plus difficile la conduite de celle-ci, si la plaignante est astreinte à indemniser le prévenu ou si les dépenses du prévenu sont insignifiantes (art. 430 al. 1 CPP).

4.2. En l'occurrence, le principe de l'indemnisation est acquis à la requérante (plainte pénale en 2008 suivie de six années de procédure).

4.2.1. S'agissant des frais de défense, le recours à un défenseur professionnellement qualifié apparaissait nécessaire compte tenu de la complexité des faits reprochés et de la peine-menace. La prévenue, par le biais de son Conseil, a conclu au remboursement des honoraires de ce dernier, lesquels se montent à CHF 147'787.50.

Toutefois, le Tribunal considère qu'un certain nombre d'heures d'activité peut être retranché du décompte fourni par le Conseil, soit notamment celles relatives à la participation, en sus d'un avocat associé et d'un avocat collaborateur, d'un avocat-stagiaire sur ce dossier. A cet égard, il sera procédé à la réduction, sur le nombre total des heures relatives à cet avocat-stagiaire, de 84 heures.

Par ailleurs, les tarifs pratiqués par les différents intervenants seront également réduits à un tarif horaire de CHF 450.- pour un associé, de CHF 350.- pour un collaborateur et de CHF 150.- pour un stagiaire.

En application des éléments qui précèdent, le montant qui sera accordé par le Tribunal au titre des frais de défense sera fixé à CHF 108'125.-.

4.2.2. S'agissant de l'indemnité au titre du dommage économique subi, B_____ conclut à ce que CHF 18'590.- lui soient versés, lesquels correspondraient à 26 demi-journées d'audiences pendant lesquelles elle n'a pas pu travailler, étant précisé qu'une demi-journée de travail lui rapporte CHF 673.- nets sur la base d'un salaire annuel net de CHF 350'020.- ainsi qu'à ses frais de déplacements.

Le Tribunal relève à cet égard que B_____ n'a pas toujours réalisé un revenu aussi important, puisqu'il ressort notamment de la procédure qu'à l'époque où elle était employée par le Centre d'imagerie _____ (_____), elle percevait alors un revenu annuel net de CHF 204'000.-. Le Tribunal de police retiendra ainsi, dans son calcul, un salaire annuel net moyen fixé équitablement à CHF 250'000.-.

L'indemnité au titre du dommage économique, calculée sur la base de ce dernier revenu, sera ramenée à CHF 13'572.-.

4.2.3. Enfin, s'agissant de l'indemnité en réparation du tort moral, B_____ a conclu à ce qu'un montant de CHF 10'000.-, avec intérêts à 5 % dès le 15 janvier 2013, lui soit alloué.

Toutefois, vu la durée excessive de la procédure pénale et les incertitudes et craintes – en particulier quant à son avenir professionnel – occasionnées par cette dernière, il se justifie d'allouer à B_____ un montant de CHF 5'000.- au titre de la réparation du tort moral.

5. S'agissant des confiscations, le Tribunal suivra les conclusions telles que figurant dans l'annexe à l'acte d'accusation, ces dernières étant justifiées et les parties n'ayant fait valoir aucune conclusion contraire.

6. Conformément à l'art. 426 al. 1 CPP, le prévenu supporte les frais de procédure s'il est condamné. La prévenue étant acquittée, les frais seront laissés à la charge de l'Etat.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL DE POLICE :
statuant contradictoirement :**

Acquitte B_____ du chef de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 1 et 2 CP).

Condamne l'Etat de Genève à payer à B_____ la somme de CHF 108'125.- au titre de dépenses occasionnées par la procédure.

Condamne l'Etat de Genève à payer à B_____ la somme de CHF 13'572.- au titre du dommage économique subi.

Condamne l'Etat de Genève à payer à B_____ la somme de CHF 5'000.- au titre de réparation du tort moral.

Renvoie la partie plaignante à agir par la voie civile (art. 126 al. 1 let. b et al. 2 CPP).

Ordonne 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.

Laisse les frais de procédure à la charge de l'Etat.

La Greffière
Céline DELALOYE JAQUENOUD

La Présidente
Isabelle CUENDET

Les parties peuvent annoncer un appel contre le présent jugement, oralement pour mention au procès-verbal, ou par écrit au Tribunal pénal, rue des Chaudronniers 9, Case postale 3715, CH-1211 Genève 3, dans le délai de 10 jours à compter de la communication du dispositif écrit du jugement (art. 398, 399 al. 1 et 384 let. a CPP).

Toute partie qui a un intérêt juridiquement protégé à l'annulation ou à la modification d'une décision a qualité pour recourir contre celle-ci (art. 382 al. 1 CPP).

La partie plaignante ne peut pas interjeter recours sur la question de la peine ou de la mesure prononcée (art. 382 al. 2 CPP).

Selon l'art. 399 al. 3 et 4 CPP, la partie qui annonce un appel adresse une déclaration écrite à la Chambre pénale d'appel et de révision, Place du Bourg-de-Four 1, Case postale 3108, CH-1211 Genève 3, dans les 20 jours à compter de la notification du jugement motivé. Dans sa déclaration, elle indique :

- a. si elle entend attaquer le jugement dans son ensemble ou seulement certaines parties;*
- b. les modifications du jugement de première instance qu'elle demande;*
- c. ses réquisitions de preuves.*

Quiconque attaque seulement certaines parties du jugement est tenu d'indiquer dans la déclaration d'appel, de manière définitive, sur quelles parties porte l'appel, à savoir :

- a. la question de la culpabilité, le cas échéant en rapport avec chacun des actes;*
- b. la quotité de la peine;*
- c. les mesures qui ont été ordonnées;*
- d. les prétentions civiles ou certaines d'entre elles;*
- e. les conséquences accessoires du jugement;*
- f. les frais, les indemnités et la réparation du tort moral;*
- g. les décisions judiciaires ultérieures.*

N.B. : Lorsque le présent jugement sera devenu définitif et exécutoire, il appartiendra au demandeur de s'adresser aux Services financiers du Pouvoir judiciaire afin d'obtenir l'indemnisation allouée.

ETAT DE FRAIS

Frais du Ministère public	CHF	6418.05
Convocations devant le Tribunal	CHF	315.00
Frais postaux (convocation)	CHF	133.00
Émoluments de jugement	CHF	2000.00
Etat de frais	CHF	50.00
Frais postaux (notification)	CHF	

Total CHF 8916.05 laissés à la charge de l'Etat

Émoluments de jugement complémentaire	CHF	4000.00
---------------------------------------	-----	---------

Total des frais CHF 10916.05 laissés à la charge de l'Etat