

ARRÊT DU 28 OCTOBRE 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour pénale I**

Camille Rey-Mermet, juge unique ; Mélanie Favre, greffière,

en la cause

Office régional du ministère public du Valais central, représenté par Madame Liliane Bruttin Mottier, procureur à Sion,

et

V _____, W _____, X _____, parties plaignantes, tous domiciliés à
A _____, représentés par Me Emilie Kalbermatter, avocate à Sion,

contre

Y _____, prévenu, représenté par Maître Marc Hochmann Favre, avocat à Genève,

et

Z _____, prévenu, représenté par Maître Julien Ribordy, avocat à Sion.

(lésions corporelles graves par négligence)

Appel contre le jugement du 4 décembre 2023 du Tribunal de district de Sierre

Faits

1. Y _____ a obtenu son diplôme de médecin en 1979. Il est spécialiste FMH en médecine interne et néphrologie. Durant sa carrière, il a exercé dans plusieurs hôpitaux universitaires et comme médecin généraliste, néphrologue et hypnothérapeute indépendant. Actuellement, il travaille encore à temps partiel au sein de son cabinet à hauteur de 50 à 60 %.

A partir du mois de septembre 1999, il a assuré le suivi médical de V _____, née en 1984. Hormis des migraines occasionnelles, celle-ci jouissait d'un bon état de santé. Leurs rapports étaient excellents, empreints d'un climat de confiance. Y _____ avait notamment pratiqué de l'hypnose sur V _____ pour qu'elle puisse se rendre chez le dentiste malgré sa phobie des aiguilles.

2. Le samedi 27 mai 2017, B _____, mère de V _____, a rendu visite à sa fille et l'a trouvée allongée. Quelques instants auparavant, V _____ avait été prise d'un soudain mal de tête, différent de ses migraines habituelles. Pendant le week-end, ses douleurs ont été si vives qu'elle n'a pas pu s'occuper de sa fille X _____, alors âgée de deux mois. Les grands-parents maternels ont dû prendre en charge l'enfant pour le week-end.

Le lundi 29 mai 2017, à 22 heures, comme les maux de tête de V _____ étaient insoutenables, son mari, W _____, l'a conduite chez le médecin de garde, le Dr C _____, à Sion. Durant la consultation, qui a duré 5 à 10 minutes, le médecin a écarté une méningite. Suspectant des migraines, il a prescrit à V _____ des antidouleurs (Tilur et Dafalgan). Celle-ci a pris ces médicaments une fois de retour à la maison. Les investigations n'ont pas permis de retrouver les notes du Dr C _____ et celui-ci a indiqué n'avoir aucun souvenir de cette patiente.

Le lendemain, comme la situation ne s'améliorait pas, V _____ a téléphoné au Dr Y _____ depuis le domicile de ses parents chez qui elle s'était réfugiée. Elle lui a expliqué avoir consulté le médecin de garde pour des vives douleurs à la tête, que ce dernier lui avait prescrit des médicaments, sur quoi le Dr Y _____ l'a invitée à le recontacter si les douleurs devaient persister.

Malgré la prise des médicaments prescrits, les douleurs se sont intensifiées. Le jeudi 1^{er} juin 2017, en début d'après-midi, V _____ a pris rendez-vous en urgence chez le Dr Y _____, se plaignant de forts maux de tête. Comme elle était incapable de

conduire, sa sœur, D _____, l'a emmenée au cabinet médical. Elles sont arrivées après 16 heures ; V _____ portait une poche de glace sur la tête. La consultation avec le Dr Y _____ a duré quinze minutes. On reviendra ultérieurement sur son déroulement qui est litigieux. A l'issue de ce rendez-vous, le Dr Y _____, qui avait exclu un déficit neurologique ou un méningisme et pensait à un coup du lapin consécutif à un choc, a prescrit un CT-scan.

Le lendemain, 2 juin 2017, vers 11 heures, V _____ a subi un CT-scan cervical et cérébral à l'institut d'imagerie E _____ de Sierre. L'examen a été effectué sous la responsabilité du Dr Z _____, spécialiste FMH en radiologie, qui n'a rien décelé d'anormal.

En prenant connaissance du résultat qui lui a été transmis en début d'après-midi, le Dr Y _____ a été rassuré. Il n'a pas repris contact avec V _____.

Le lundi 5 juin 2017, à son domicile de Sierre, V _____ a fait une crise convulsive en présence de son mari. Le scanner effectué le jour même à l'hôpital de Sion a révélé une rupture d'anévrisme qui a entraîné une hémorragie cérébrale massive. Transportée par hélicoptère aux HUG de Genève, V _____ a subi une intervention chirurgicale et y est restée hospitalisée jusqu'au 11 juillet 2017. A la suite de son accident cérébral, elle a souffert de tétraparésie spastique à prédominance droite, de troubles neuropsychologiques sévères (troubles attentionnels, aphasie, apraxie, hémiparésie droite) et d'incontinence. En raison d'une hydrocéphalie, elle a été opérée en neurochirurgie à l'hôpital de Sion pour évacuer l'excès de liquide vers l'extérieur du cerveau. Après un séjour à la clinique romande de réadaptation, elle a, le 14 décembre 2017, intégré le foyer Valais de Cœur à Sion, spécialisé dans l'accueil de personnes souffrant de handicaps physiques graves ou de lésions cérébrales. A la fin de l'année 2018, une opération orthopédique au CHUV a été nécessaire. A l'heure actuelle, elle souffre toujours de graves déficits moteurs et cérébraux et réside la semaine dans le foyer Valais de Cœur et rentre chez elle les week-ends. En incapacité totale de travail, elle perçoit une rente AI entière.

3. Le Dr F _____, spécialiste en neurochirurgie, a été mandaté comme expert judiciaire. Il a rendu un rapport principal le 4 août 2020 et un rapport complémentaire le 26 avril 2021, avant d'être entendu comme témoin le 29 juin 2021. Il a exposé que V _____ avait souffert de deux hémorragies cérébrales dues à deux ruptures d'anévrisme, la première le 27 mai 2017 et la seconde, le 5 juin 2017. Selon ses explications, le diagnostic le plus important est l'anamnèse. Une rupture d'anévrisme

s'annonce par des maux de tête soudains, violents et peu responsifs aux analgésiques, souvent accompagnés de méningisme. Dans l'hypothèse d'un patient qui présente de tels symptômes, un CT avec contraste ou une IRM aurait dû être demandé et, en cas de résultats négatifs, une ponction lombaire avec prise de liquide cérébro-spinal était indiquée pour montrer la présence de sang signalant une précédente rupture d'anévrisme. La seule évocation de maux de tête soudains et violents devait amener à envisager une hémorragie due à une rupture d'anévrisme (p. 299). Selon lui, compte tenu du tableau clinique présentée par la patiente (violents maux de tête, nuque raide, perte d'équilibre, absence d'effet des médicaments prescrits et persistance, voire accentuation des symptômes), le Dr Y _____ aurait dû penser à d'autres causes de céphalées qu'un choc. Son diagnostic différentiel était trop étroit, ce qui a mal orienté ses investigations. En effet, un CT sans contraste n'était pas suffisant pour exclure d'autres causes. Si un CT avec contraste ou une IRM avaient été effectués, ils auraient permis, avec une grande probabilité, de découvrir l'hémorragie et l'anévrisme. Si le premier anévrisme avait été détecté et opéré, il n'y aurait plus eu aucun risque de seconde rupture avec une probabilité proche de 100 % (p. 305, R 28).

A la question de savoir si le Dr Y _____ aurait dû se montrer plus curieux lors du rendez-vous du 1^{er} juin 2017, il a répété que le point le plus important pour le diagnostic est l'anamnèse. Si la patiente décrit des maux de tête très violents et soudains, il y a lieu de rechercher s'il y a une hémorragie due à une rupture d'anévrisme. Si par contre, la patiente décrit des migraines comme elle en avait périodiquement, alors ce n'est pas nécessaire de chercher plus loin. En cas d'évocation de chute, il faut examiner la causalité des faits et déterminer quand les maux de tête sont survenus par rapport à l'évènement traumatique et si la causalité entre cet évènement et les maux de tête est logique. Si la patiente décrit un choc et qu'à partir de ce moment-là, elle a des douleurs, la probabilité des maux de tête est légitime et il était correct de ne pas élargir le diagnostic comme l'a fait le Dr Y _____. Si par contre, la douleur est survenue deux ou trois heures après le choc ou qu'elle était déjà présente avant, alors il n'y a pas de lien entre le choc et les douleurs et il faut penser à une autre cause. La question décisive est la relation temporelle entre l'apparition des maux de tête avec un éventuel traumatisme. L'expert a relevé que, dans le cas présent, quand la patiente a rapporté ses douleurs, elle n'a pas parlé tout de suite d'un traumatisme (p. 302, R 17). Selon le Dr F _____, dès lors que dans le cas de V _____, les douleurs étaient soudaines et violentes, le Dr Y _____ aurait dû penser à une rupture d'anévrisme (p. 299, R 10).

4. Le déroulement de la consultation est litigieux, en particulier la description des douleurs faites par V _____ au Dr Y _____. Celle-ci n'étant plus en mesure de s'exprimer, le contenu de l'entretien ressort, outre les notes du Dr Y _____, essentiellement des déclarations de celui-ci et de D _____ qui accompagnait sa sœur. Tous deux ont été entendus par la police cantonale et le procureur, plus de deux ans, respectivement quatre ans après les faits.

4.1 Le Dr Y _____ s'est exprimé devant les enquêteurs le 16 avril 2019 (p. 75 ss) et devant la procureure le 9 novembre 2021 (p. 334).

Au cours du premier interrogatoire, il s'est servi de ses notes pour répondre compte tenu du temps écoulé. Selon sa relation des événements, lorsqu'il a reçu V _____ en consultation le 1^{er} juin 2017, celle-ci lui a parlé de forts maux de tête et de douleurs cervicales. Le médecin a compris qu'il s'agissait de douleurs aiguës mais, selon lui, V _____ ne lui a pas dit qu'elles étaient telles qu'elles la faisaient vaciller ou qu'elle en était inquiète. Il a rapporté avoir pratiqué un examen neurologique en manipulant la tête de la patiente pour exclure un problème aigu et s'est enquis des médicaments prescrits par le Dr C _____ quelques jours plus tôt. Ses examens lui ont permis d'écarter un déficit neurologique et un méningisme. Après qu'il a demandé à la patiente si elle avait eu un choc récemment, celle-ci lui a signalé qu'elle avait heurté sa tête contre une porte le 27 mai 2017. Sur la base de cette information, le médecin a pensé à un « coup du lapin » survenu à la suite de ce choc. Il souhaitait réaliser une IRM afin d'exclure une hémorragie consécutive au choc, ce qui a été refusé par V _____ qui souffrait de claustrophobie, refus confirmé par les notes de consultation. V _____ a par contre accepté un scanner. Il a ainsi prescrit cet examen, un autre anti-inflammatoire (IRFEN 600) et un antidouleur (Codafalgan).

Aux débats de première instance, le Dr Y _____ a ajouté qu'il n'avait pas mis les maux de tête de V _____ sur le compte de ses migraines habituelles car les douleurs étaient plus importantes. Il lui avait demandé s'il était arrivé quelque chose « concomitamment à ces douleurs » et sa patiente lui avait répondu qu'elles étaient apparues brutalement après un choc violent contre une porte. En substance, il s'en est tenu à cette version devant le Tribunal cantonal.

4.2 D _____ a, le 7 mars 2019, déclaré aux policiers que, lors de la consultation du 1^{er} juin 2017, sa sœur s'était plainte de maux de tête et au bas de la nuque et avait précisé que ses douleurs étaient différentes de celles qu'elle avait ressenties pendant la grossesse. Elles se situaient à d'autres endroits. Le Dr Y _____ n'avait pas

manipulé sa sœur. Il lui avait demandé si elle s'était « cognée » la tête, ce à quoi sa sœur avait répondu qu'elle avait heurté une porte de placard de la cuisine. Le médecin avait alors énoncé qu'il s'agissait probablement d'un coup du lapin et proposé un scanner, que sa sœur avait accepté tout de suite. A son souvenir, il ne lui avait pas proposé autre chose, en particulier une IRM, ni prescrit d'autres médicaments. D _____ se rappelle avoir dit à sa sœur, à la sortie de la consultation, qu'elle trouvait le diagnostic « un peu limite » et cette « histoire de coup du lapin » un peu bizarre. V _____ lui avait répondu qu'elle n'était pas médecin.

Devant la procureure, le 9 novembre 2021, D _____ a déclaré que, selon ce que lui avait raconté son père qui était présent lorsque les douleurs avaient commencé, celles-ci étaient survenues subitement. V _____ qui portait sa fille dans ses bras avait dû la confier à leur père et s'allonger. Quand leur père avait demandé à sa sœur si elle voyait d'où ces douleurs pouvaient venir, elle avait répondu par la négative. Avant la consultation du 27 mai 2017 avec le Dr Y _____, sa sœur ne lui avait jamais parlé d'un choc à la tête, autrement dit n'avait jamais fait de lien entre ses douleurs et un éventuel choc. Elle s'est déclarée certaine que le Dr Y _____ n'avait pas proposé d'IRM pendant la consultation. Sa sœur insistait sur le fait que cela ne ressemblait pas aux maux dont elle avait souffert par le passé et lui prenait la nuque au point de l'empêcher de bouger la tête. A son souvenir, D _____ avait exprimé ses doutes devant le médecin quant à la survenance d'un coup du lapin.

4.3 A juste titre, le tribunal de district a retenu que le Dr Y _____ n'est pas crédible lorsqu'il a prétendu, aux débats de première instance, que la patiente lui avait dit que les douleurs étaient survenues brutalement et simultanément à un choc violent. Premièrement, de l'avis de tous les proches qui ont été entendus, V _____ n'a jamais fait spontanément le lien entre ses maux de tête et le fait qu'elle se soit heurté la tête contre une porte de placard. W _____ a ainsi témoigné que, avant les rendez-vous chez les médecins, ils avaient cherché la cause de ces douleurs, en particulier si un évènement avait pu les provoquer, mais rien ne paraissait anormal (p. 332). Aussi, si les douleurs étaient apparues juste après le choc, V _____ et ses proches n'auraient pas manqué de les relier et en auraient parlé spontanément aux médecins, ce qui n'a pas été le cas. Deuxièmement, les déclarations du Dr Y _____ en première instance contredisent partiellement le courrier que celui-ci avait adressé à la famille V _____, W _____ et X _____ peu de temps après l'accident, le 18 juillet 2017. Il y déclarait qu'il s'attendait à une lésion traumatique due à un choc contre une porte, « quoique peu prononcé ». Sa position aux débats de première

instance et d'appel apparaît ainsi plutôt dictée par une stratégie de défense conçue postérieurement à la réception des considérations de l'expert F _____, qui a mis en exergue l'importance de l'apparition soudaine des maux de tête dans la pose du diagnostic. Enfin, les proches de V _____, dans leurs déclarations initiales, ont parlé de violents maux de tête apparus soudainement, différents de ses migraines habituelles (W _____, p. 62, R 3 in initio ; B _____, p. 131, R 4). Ces déclarations ont eu lieu avant l'expertise, alors qu'ils n'étaient pas encore conscients de l'importance du caractère soudain et inhabituel des maux de tête. Elles sont donc particulièrement crédibles.

4.4 Le tribunal retient qu'il est en tous les cas certain que le Dr Y _____ avait connaissance du fait que les douleurs étaient violentes, différentes des migraines habituelles, qu'elles se situaient à d'autres endroits et persistaient depuis plusieurs jours malgré la prise d'antidouleurs et d'anti-inflammatoires prescrits par le médecin de garde. Il savait enfin que V _____ n'avait pas spontanément fait le lien avec le choc qu'elle avait subi qui, au demeurant, avait été peu prononcé. Quant à la question de savoir si la patiente lui a communiqué que les douleurs étaient survenues soudainement, elle souffre de rester indécise pour les motifs qui seront exposés ultérieurement.

5.

5.1 Le Dr G _____, professeur et médecin adjoint, a été invité à se prononcer en qualité d'expert, sur la conformité aux règles de l'art du travail du radiologue, le Dr Z _____, en particulier de sa lecture et de son interprétation des images issues du CT cervical et cérébral. En prenant connaissance des résultats de cet examen, il a conclu, contrairement au Dr Z _____ qui n'avait rien décelé d'anormal sur les images, que le CT scan révélait la présence d'une hypodensité (lésion) dans la partie postérieure du parenchyme cérébral orbito-frontal gauche, relativement discrète, mais néanmoins réelle et pathologique. En faisant le rapprochement avec l'indication « bilan de traumatisme » transmise par le médecin traitant, sa première hypothèse aurait été une contusion focale du parenchyme cérébral à la suite d'un traumatisme. Il aurait aussi évoqué la découverte fortuite de type gliome (tumeur cérébrale), voire une ancienne séquelle d'origine indéterminée. Sans information supplémentaire de type céphalées explosives ou brutales, il ne lui paraissait pas évident de penser à la possibilité d'un anévrisme cérébral qui n'était en principe pas d'origine post-traumatique. Vu l'incertitude sur l'origine de la lésion, il aurait recommandé de réaliser des examens complémentaires, soit une IRM pour préciser la nature de la lésion. Dans un contexte

post-traumatique, sans signes cliniques de gravité, il n'y avait pas de nécessité de réaliser l'IRM de manière urgente (p. 408).

5.2 Le tribunal de district a constaté, sans que cela ne soit remis en cause par les parties, que le rapport d'expertise a été réalisé plus de cinq ans après le CT-scan et que l'expert a visionné les images à l'aide de son propre matériel. Alors que le Dr Z _____ et ses collègues du centre médical d'imagerie E _____, auxquels il avait soumis les images *a posteriori*, n'avaient pas vu de lésion et que les écrans du centre E _____ avaient été changés dans l'intervalle, l'instruction n'a pas porté sur la résolution des écrans utilisés par le Dr Z _____ et par l'expert, pour déterminer s'ils présentaient des différences significatives. En application du principe *in dubio pro reo*, il n'était pas possible de savoir si le Dr Z _____ était en mesure de déceler la lésion au vu du matériel dont il disposait. En l'absence de critiques à ce sujet, le Tribunal cantonal ne voit pas de motifs de s'écarter de ces constatations de fait.

5.3 On peut ajouter qu'il n'y a pas eu d'investigations pour déterminer si, selon les règles de l'art médical communément admises, un radiologue, dans les mêmes circonstances que celles du Dr Z _____, aurait dû lui-même réaliser une anamnèse de la patiente. Entendu durant la procédure, le Dr Z _____ a certes expliqué que son travail consistait à adapter la prescription du médecin au patient et qu'en principe le technicien ou lui-même « essayait de faire une anamnèse très succincte avant l'examen ». En présence d'une contradiction entre l'anamnèse et la prescription du médecin traitant, cela était rediscuté avec celui-ci. A elles seules, ces déclarations ne permettent pas encore de conclure que, selon les règles professionnelles communément admises dans le domaine médical, le radiologue doit réaliser une anamnèse de la patiente et ne peut pas se contenter de réaliser l'examen prescrit par le médecin.

6. Le 28 novembre 2018, V _____, W _____ et X _____ ont dénoncé pénalement Y _____ et « toute autre personne responsable » et se sont constitués parties plaignantes. Le 8 novembre 2022, l'instruction a été étendue à Z _____.

Par jugement du 4 décembre 2023, le Tribunal de district de Sierre a condamné Y _____ pour lésions corporelles graves par négligence à 45 jours-amende à 55 fr. le jour avec sursis pendant deux ans et à une amende de 1500 francs. Il l'a astreint à verser un tort moral de 100'000 fr. à V _____, 50'000 fr. à W _____ et 35'000 fr. à X _____, renvoyant le solde de leurs prétentions civiles au for civil. Le tribunal de district a acquitté Z _____ du chef d'accusation de lésions corporelles graves par négligence, a rejeté les prétentions civiles dirigées à son encontre en tant qu'elles

étaient fondées sur l'art. 41 CO et a renvoyé au for civil les prétentions fondées sur la responsabilité contractuelle.

Le 15 décembre 2023, Y _____ d'un côté et V _____, W _____ et X _____ de l'autre ont annoncé former appel contre ce jugement.

Dans leur déclaration d'appel du 9 janvier 2024, les parties plaignantes ont conclu à la condamnation à la peine que de droit de Z _____ pour lésions corporelles graves par négligence et à ce qu'il soit astreint à leur verser, solidairement avec Y _____, les indemnités pour tort moral mises à la charge de celui-ci par le tribunal de district. Subsidiairement, ils demandaient le renvoi du dossier à l'autorité précédente pour nouvelle décision.

Dans sa déclaration d'appel, Y _____ a conclu à son acquittement et au rejet des prétentions civiles dirigées à son encontre.

Aux débats du 15 septembre 2025, le Ministère public a invité le Tribunal cantonal à rejeter les appels, avec suite de frais et dépens. Y _____ a renvoyé aux conclusions de sa déclaration d'appel. Quant au défenseur de Z _____, il a conclu au rejet de l'appel formé par les parties plaignantes.

Considérant en droit

7. Les jugements des tribunaux de première instance qui ont clos tout ou partie de la procédure sont susceptibles de faire l'objet d'un appel en vertu de l'art. 398 al. 1 CPP.

7.1 La partie qui entend faire appel annonce l'appel au tribunal de première instance par écrit ou oralement pour mention au procès-verbal dans le délai de 10 jours à compter de la communication du jugement (art. 399 al. 1 CPP), c'est-à-dire de la remise ou de la notification du dispositif écrit (cf. art. 84 al. 1 et 2 ainsi que art. 384 let. a CPP ; ATF 138 IV 157 consid. 2.1). Lorsque le jugement motivé est rédigé, le tribunal de première instance transmet l'annonce et le dossier à la juridiction d'appel (art. 399 al. 2 CPP). La partie qui annonce l'appel adresse une déclaration d'appel écrite à celle-ci dans les 20 jours à compter de la notification du jugement motivé (art. 399 al. 3 CPP).

En l'occurrence, le dispositif du jugement a été notifié à toutes les parties le 15 décembre 2023. Y _____ (ci-après : le prévenu 1 ou le médecin traitant) et les parties plaignantes ont toutes deux annoncé faire appel le jour même. Le jugement motivé leur a été adressé le 20 décembre 2023. Le délai de 20 jours prévu pour le dépôt de la

déclaration d'appel a commencé à courir au plus tôt le lendemain, si bien que les déclarations d'appel déposées toutes deux le 9 janvier 2024 sont intervenues en temps utile.

7.2 L'appel a un effet dévolutif complet. La juridiction d'appel dispose d'un plein pouvoir d'examen, en faits et en droit (art. 398 al. 2 et 3 CPP).

A teneur de l'art. 404 CPP, la juridiction d'appel n'examine que les points attaqués du jugement de première instance (al. 1). Elle peut toutefois traiter, en faveur du prévenu, des points du jugement qui ne sont pas attaqués, afin de prévenir des décisions illégales ou inéquitable (al. 2).

En l'espèce, le prévenu 1 conteste sa condamnation pour lésions corporelles graves par négligence et au versement d'indemnités pour tort moral aux parties plaignantes, la répartition des frais de procédure ainsi que les dépens. Quant aux parties plaignantes, elles critiquent l'acquiescement de Z _____ (ci-après : le prévenu 2, l'appelé ou le radiologue), le fait qu'il ait été libéré de leur verser des prétentions civiles, la répartition des frais de procédure et les dépens alloués au radiologue. Partant, le jugement de première instance sera réexaminé dans son intégralité.

8.

8.1 Celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé, sera, sur plainte, puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire (art. 125 al. 1 CP). Si la lésion est grave, le délinquant est poursuivi d'office (art. 125 al. 2 CP).

Cette infraction suppose la réalisation de trois conditions, à savoir une négligence, une atteinte à l'intégrité physique et un lien de causalité naturelle et adéquate entre ces deux éléments (arrêt du Tribunal fédéral 7B_744/2023 du 14 février 2024 consid. 4.2.1 et les arrêts cités).

8.1.1 Selon l'art. 12 al. 3 CP, il y a négligence si, par une imprévoyance coupable, l'auteur a agi sans se rendre compte ou sans tenir compte des conséquences de son acte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

La négligence suppose en premier lieu la violation d'un devoir de prudence. Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, au vu des circonstances, de ses connaissances et de ses capacités, se rendre

compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; 145 IV 154 consid. 2.1 ; 143 IV 138 consid. 2.1 et les références citées). En second lieu, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_360/2024 du 13 mars 2025 consid. 2.1.1 *in fine*).

Selon la jurisprudence, les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation dont dispose le médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. Le médecin doit observer la diligence imposée par les circonstances et ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou un autre procédé qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 7B_147/2025 du 8 septembre 2025 consid. 3.2.3 et les arrêts cités).

Le médecin doit, de manière diligente et dans le temps nécessaire à cet effet, se faire une idée de ce qui ne va pas chez le patient et des formes de thérapie appropriées. Pour établir son diagnostic, il procède par diagnostic différentiel, c'est-à-dire qu'il tente d'identifier une maladie grâce à la comparaison entre eux des symptômes dus à plusieurs affections voisines que l'on cherche à différencier les unes des autres en utilisant un processus d'élimination logique. L'établissement d'un tel diagnostic (c'est-à-dire l'élaboration d'une liste des problèmes possibles pouvant être à l'origine des signes et symptômes chez un patient) constitue une partie importante du raisonnement clinique. Cette étape permet de procéder à des investigations appropriées visant à écarter des possibilités et à confirmer un diagnostic définitif. La liste peut être établie en fonction de la probabilité et de l'urgence (ATF 149 II 109 consid. 10.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.2). En règle générale, la diligence médicale exige la réalisation d'une anamnèse, c'est-à-dire l'enregistrement des antécédents de la maladie actuelle communiqués par le patient ou ses proches. Il n'est pas possible de

donner des informations générales sur la nature de l'anamnèse requise dans chaque cas individuel. En cas de litige, c'est l'expert qui doit déterminer ce qui était médicalement nécessaire. Après l'examen et l'établissement du diagnostic, le médecin doit également poser l'indication d'un traitement curatif ou d'un examen diagnostique spécifique. Le médecin doit choisir la thérapie au cas par cas et veiller à ce qu'il n'y ait pas d'incompatibilité (ATF 148 IV 39 consid. 2.4.2 et les réf. citées).

Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.4 et les arrêts cités ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_74/2024 du 9 janvier 2025 consid. 5.2.2 *in fine* ; 2C_506/2023 du 14 février 2024 consid. 2.3).

8.1.2 Il y a lésions corporelles graves si l'auteur blesse une personne de façon à mettre sa vie en danger (art. 122 al. 1 CP), si l'auteur mute le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou cause à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes (art. 122 al. 2 *in initio* CP). Dans tous ces cas, la loi vise une diminution ou une perte d'une faculté humaine subie par la victime, liée à des atteintes d'ordre physique ou psychique. L'atteinte doit être permanente, c'est-à-dire durable et non limitée dans le temps ; il n'est en revanche pas nécessaire que l'état soit définitivement incurable et que la victime n'ait aucun espoir de récupération (arrêts du Tribunal fédéral 6B_491/2021 du 23 mai 2022 consid. 2.1.1 et 6B_422/2019 du 5 juin 2019 consid. 5.1 ainsi que les auteurs cités).

8.1.3 Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*, c'est-à-dire si, sans lui, le résultat ne se serait pas produit ou du moins pas de la même manière ; il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 et l'arrêt cité). La constatation du rapport de causalité naturelle relève du fait (ATF 138 IV 57 consid. 4.1.3 et les arrêts cités). Il y a toutefois violation du droit fédéral si l'autorité cantonale méconnaît le concept même de causalité naturelle (ATF 122 IV 17 consid. 2c/aa).

Le rapport de causalité est qualifié d'adéquat lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 138 IV 57 consid. 4.1 et l'arrêt cité). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment

à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (arrêts du Tribunal fédéral 6B_1333/2022 du 2 octobre 2023 consid. 2.2.4 ; 6B_513/2022 du 9 mai 2023 consid. 2.7.1 ; 6B_1386/2021 du 16 mars 2023 consid. 2.3.3 ; 6B_375/2022 du 28 novembre 2022 consid. 3.1.1).

Il y a rupture de ce lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante - par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou celui d'un tiers - propre au cas d'espèce constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le lien de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à amener celui-ci, notamment le comportement de l'auteur (ATF 135 IV 56 consid.2.1 ; 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; 133 IV 158 consid. 6.1 et les références citées).

8.2

8.2.1

8.2.1.1 Il n'est pas contesté que V _____ a subi des lésions corporelles graves à la suite de la seconde rupture d'anévrisme survenue le 5 juin 2017. Il est aussi admis que si le premier anévrisme avait été détecté et opéré, les probabilités que la seconde rupture d'anévrisme se produise, avec les séquelles qu'elle a entraînées, auraient été très faibles.

Il faut examiner si le prévenu 1 a fait preuve de négligence en établissant son diagnostic et en prescrivant le CT scan. Selon les faits retenus, V _____ avait communiqué à son médecin que ses céphalées étaient violentes, différentes de ses migraines habituelles, situées à d'autres endroits, et qu'elles persistaient depuis plusieurs jours malgré la prise d'antidouleurs et d'anti-inflammatoires. Sur question du médecin traitant qui s'était enquis de l'existence d'un choc, elle lui a répondu qu'elle avait heurté de la tête un placard le jour où les douleurs étaient apparues, choc qui était toutefois peu prononcé. Selon l'expert, compte tenu de ce tableau clinique (violents maux de tête, nuque raide, absence d'effet des médicaments prescrits et persistance, voire accentuation des symptômes), le prévenu 1 aurait dû penser à d'autres causes de céphalées que celles liées à un choc. Il aurait dû se montrer plus curieux et à tout le moins investiguer la temporalité entre le choc et la survenance des douleurs, ce qu'il n'a pas fait. A cela s'ajoute qu'il s'agissait d'une consultation en urgences, ce qui devait également attirer l'attention du médecin sur la gravité et le caractère inhabituel de la situation. S'il avait recherché à partir de quel moment les douleurs étaient apparues, il aurait découvert qu'elles étaient survenues brutalement et n'étaient pas concomitantes au choc avec le placard. En effet, tous les proches ont insisté, lors de la description des maux de tête de V _____, sur la soudaineté avec laquelle ils étaient apparus. Comme le rapporte le mari de V _____, avant les rendez-vous avec les médecins, ils ont longuement cherché à quoi ces céphalées étaient dues mais n'ont pas pu trouver de réponse. D'eux-mêmes, ils n'ont pas fait le lien avec le choc contre la porte de placard. Du reste, la patiente n'a pas mentionné spontanément de choc lors de sa consultation chez le médecin traitant. De l'avis de l'expert, selon l'état général des connaissances professionnelles, l'évocation de maux de tête soudains et violents devaient amener le prévenu 1 à envisager la possibilité d'une rupture d'anévrisme. Son diagnostic différentiel était trop étroit, ce qui a mal orienté ses investigations. En posant ce diagnostic de céphalées consécutives à un choc, le prévenu 1 a par conséquent violé son devoir de diligence. Sur la base de cette erreur, il n'a pas pris les mesures qui s'imposaient. En effet, un CT sans contraste n'était pas suffisant pour exclure d'autres causes. Il s'imposait d'envoyer la patiente aux urgences pour y passer un CT avec produit de contraste qui aurait permis de découvrir l'hémorragie et la première rupture d'anévrisme, cas échéant moyennant une ponction lombaire en cas de résultat négatif. Une négligence peut ainsi être reprochée au prévenu. En revanche, l'expert n'a pas tenu pour contraire aux règles de l'art le fait que le médecin traitant ne se soit pas enquis de l'état de santé de sa patiente après avoir reçu les résultats négatifs du scanner (R 9, p. 261). Il n'y a donc pas de négligence à ce niveau, comme le Ministère public l'a soutenu aux débats d'appel.

Cette négligence était imputable à une faute. En effet, selon l'expert, la détection des symptômes qui font penser à une hémorragie consécutive à une rupture d'anévrisme est à la portée de n'importe quel médecin généraliste. S'il s'agit d'un événement rare, les séquelles sont très importantes et tous les étudiants et jeunes médecins sont avertis d'une telle situation. C'est dire que le prévenu 1, compte tenu de sa formation et de sa longue expérience professionnelle, devait envisager une rupture d'anévrisme et prescrire les examens adéquats pour s'assurer du diagnostic.

8.2.1.2 Si le prévenu 1 ne s'était pas focalisé sur une hémorragie consécutive à un choc et avait pensé, comme les symptômes le suggéraient, à une rupture d'anévrisme, il aurait envoyé sa patiente aux urgences pour y passer un CT avec produit de contraste, cas échéant pour y subir une ponction lombaire en cas de résultat négatif. Selon l'expert judiciaire, ces examens auraient permis, avec une grande probabilité, de découvrir l'anévrisme comme source de cette hémorragie. Il aurait pu être opéré, auquel cas il n'y aurait plus eu aucun risque de seconde rupture avec une probabilité proche de 100 % (p. 305, R 28). Sur la base de cet avis, il apparaît que, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, dans l'hypothèse où le prévenu 1 avait préconisé les examens nécessaires à la détection d'un anévrisme, celui-ci aurait pu être découvert et opéré, ce qui aurait permis d'éviter les lésions subies par V _____. Le lien de causalité est ainsi établi à satisfaction de droit.

Le prévenu 1 fait valoir qu'il y a rupture du lien de causalité entre son éventuelle négligence et l'accident cérébral du 5 juin 2017 en raison de la mauvaise lecture par le radiologue des résultats du scan. S'il avait été informé par le radiologue de la présence d'une hypodensité (lésion) de 15 mm de diamètre telle que l'a vu l'expert G _____, il aurait évidemment agi différemment. Par cette argumentation, le prévenu 1 ne se fonde pas sur l'état de fait arrêté par le Tribunal cantonal. Comme il a été exposé ci-dessus (consid. 5.2), on ignore si le radiologue, au vu des équipements dont il disposait, pouvait visualiser la lésion. Dans ces circonstances, on ne saurait lui imputer une erreur qui aurait été susceptible d'interrompre le lien de causalité. Même si on devait suivre le scénario évoqué par le prévenu 1, à savoir que le radiologue a mal lu les résultats du scan, cette éventuelle erreur ne relègue pas à l'arrière-plan celle de du prévenu 1 qui suffit à entraîner le résultat qui s'est produit.

Le médecin traitant voit également une rupture du lien de causalité dans le fait que la patiente ne lui a pas signalé la persistance des douleurs après le 1^{er} juin 2017. Il prétend qu'il aurait poursuivi ses investigations s'il avait eu cette information. Cet argument paraît toutefois surprenant dans la mesure où la partie plaignante l'a consulté le jeudi 1^{er} juin

2017 en fin d'après-midi, que le lendemain, le médecin était absent toute la journée pour des cours à Genève et donc difficilement joignable, ce dont il avait informé sa patiente, et que la rupture d'anévrisme est survenue le matin du lundi 5 juin 2017. On voit ainsi mal comment celle-ci aurait pu le contacter. Il ne ressort d'ailleurs pas des faits retenus par le premier juge, que l'appelant aurait donné pour instruction, à l'issue de la consultation du 5 juin 2017, de le recontacter en cas de persistance des douleurs. Le prévenu ne remet pas en question cet état de fait. Même à supposer que tel soit le cas, cet éventuel manquement n'apparaîtrait pas grave au point de faire apparaître comme lointaine l'erreur initiale du prévenu 1.

Partant, tous les éléments constitutifs de l'art. 125 CP sont réunis et c'est à juste titre que le tribunal précédent a reconnu le médecin traitant coupable de lésions corporelles graves par négligence.

8.2.2 Il faut encore examiner si une négligence peut être reprochée au radiologue.

Selon les faits arrêtés par le tribunal de district et non remis en question en appel, il n'est pas possible de savoir si celui-ci était en mesure de déceler la lésion sur la base des images dont il disposait.

Les parties plaignantes voient toutefois une négligence dans le fait que le radiologue n'a pas vérifié la prescription du médecin traitant en procédant à une anamnèse de V _____ lorsque celle-ci s'est présentée pour passer le CT-scan.

L'acte d'accusation, qui a pour vocation de garantir que le prévenu soit informé des reproches qui lui sont faits, ne décrit toutefois rien de tel. Il y est uniquement reproché au radiologue « de ne pas avoir lu et interprété les images du scanner avec l'attention que l'on pouvait attendre d'un spécialiste en radiologie, de sorte que la lésion que présentait à ce moment-là le parenchyme cérébral de V _____ lui a échappé et qu'il n'a dès lors pas fait part au Dr Y _____ de ce qu'il considérait comme inhabituel et justifiant un second examen, soit une IRM ». Sur la base de cette description des faits, le prévenu 2 ne pouvait pas compter devoir se défendre de ne pas avoir effectué d'anamnèse, voire de l'avoir mal faite. Etendre l'accusation à de tels faits devant le tribunal violerait le principe de la maxime accusatoire (art. 9 CP).

En toute hypothèse, comme on l'a vu, les éléments du dossier ne permettent pas de retenir que, selon les règles professionnelles communément admises dans le domaine médical, le radiologue doit réaliser une anamnèse de la patiente avant de procéder à l'examen prescrit par le médecin traitant. Même à supposer que tel soit le cas, il paraît

illusoire, huit ans après les faits, de déterminer la manière dont s'est déroulé le rendez-vous avec le radiologue. La seule autre personne qui a assisté à ce rendez-vous, D _____, n'a pas été entendue à ce sujet. Vu le temps écoulé depuis l'examen et le manque d'objectivité de l'intéressée, qui est la sœur de V _____, son témoignage serait de toute façon impropre à établir le déroulement de l'examen et les éventuels échanges avec le prévenu 2 (arrêt du Tribunal fédéral 5A_947/2020 du 4 novembre 2022 consid. 5.1.4 et 5.1.5).

Aussi, aucune négligence ne peut être retenue à la charge du radiologue qui doit être acquitté du chef d'accusation de lésions corporelles graves par négligence.

9.

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

La culpabilité doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents, qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur. A ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même, à savoir les antécédents, la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 141 IV 61 consid. 6 et les références citées).

9.2 Le prévenu 1 est né en xxxx à H _____. Père de deux enfants majeurs indépendants financièrement, il vit à I _____ avec son épouse qui est à la retraite. A l'heure actuelle, il travaille à temps partiel, à un taux situé entre 50 et 60 %. Entre sa rente AVS, sa rente deuxième pilier et ses honoraires, ses revenus sont de l'ordre de 9500 fr. par mois. Il perçoit également des dividendes qui se sont élevés à 63'608 fr. en 2023 et 20'000 fr. en 2024, soit 1666 fr. par mois. De son côté, son épouse peut compter sur sa rente AVS et une rente deuxième pilier.

Le tribunal précédent a prononcé à l'encontre du prévenu 1 une peine pécuniaire de 45 jours-amende et une peine additionnelle de 1500 francs.

Cette sanction est adéquate. Dans le cas particulier, le médecin traitant a manqué à son devoir de diligence en ne recherchant pas, par le biais de l'anamnèse, puis d'examen appropriés si sa patiente avait été victime d'une hémorragie cérébrale consécutive à une rupture d'anévrisme. Les conséquences de ce manquement ont été dramatiques puisque, quatre jours après l'avoir consulté, sa patiente a été victime d'une seconde rupture d'anévrisme qui a entraîné une hémorragie et, consécutivement, des séquelles importantes et irréversibles. A ce jour, elle souffre toujours de graves déficits moteurs et cérébraux. Compte tenu de sa formation et de sa longue expérience, le prévenu 1 devait envisager la possibilité d'une rupture d'anévrisme. A décharge, il faut tenir compte du fait qu'après l'accident, il lui a rendu visite et a exprimé sa tristesse et sa solidarité à la famille de la partie plaignante tant hors que pendant la procédure, même si cette démarche semblait également être liée à une volonté de se dédouaner. Enfin, doit également être prise en compte sa longue carrière professionnelle consacrée au service d'autrui. Sa faute doit être qualifiée de moyenne et aurait justifié une peine pécuniaire de 120 jours-amende.

Cela étant, compte tenu de la violation du principe de célérité en appel - le jugement de seconde instance ayant été rendu près de deux ans après le dépôt des appels – et de l'interdiction de la *reformatio in peius*, la peine de 45 jours-amende et l'amende de 1500 fr. seront confirmées. En cas de non-paiement de l'amende, celle-ci sera convertie en quinze jours de peine privative de liberté.

Au vu de son revenu mensuel de 11'166 fr., de sa prime d'assurance-maladie de base de 404 fr. et de ses impôts de 3783 fr. par mois (45'402 fr. / 12), le jour-amende peut être fixé à 230 fr. (montant arrondi ; 11'166 fr. – [404 fr. + 3783 fr.] / 30 jours ; sur la possibilité d'augmenter le montant du jour-amende pour tenir compte de l'évolution de la situation financière du prévenu : ATF 144 IV 198). Contrairement à ce qu'a retenu le premier juge, les intérêts hypothécaires n'ont pas à être déduits de son revenu (ATF 134 IV 60 consid. 6.4), pas plus que la base mensuelle du minimum vital du droit des poursuites dans la mesure où cette notion ne joue que le rôle d'un critère correctif pour les condamnés qui vivent en dessous ou au seuil du minimum vital (cf. ATF 134 IV 60 consid. 6.5.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

9.3 Le principe de l'interdiction de la *reformatio in peius* (art. 391 al. 2 CPP) commande de confirmer purement et simplement l'octroi du sursis à l'exécution de la peine privative

de liberté (cf. art. 42 CP), le délai d'épreuve étant fixé à deux ans (cf. art. 44 al. 1 CP). Le prévenu 1 est rendu expressément attentif au fait que, s'il commet un crime ou un délit durant ce délai et que son comportement dénote un risque de le voir perpétrer de nouvelles infractions, le sursis pourra être révoqué et la peine mise à exécution (art. 44 al. 3 et 46 al. 1 CP).

10. Le prévenu 1 conclut au rejet des prétentions civiles des parties plaignantes, sans motiver toutefois ce grief. Quant aux parties plaignantes, elles demandent, comme conséquence de la culpabilité du radiologue, que celui-ci soit astreint, solidairement avec le médecin traitant, à leur verser les sommes allouées à titre de tort moral par le tribunal précédent. Comme aucune des parties n'a motivé ses conclusions, la Cour d'appel se rallie aux motifs pertinents et convaincants du premier juge sur ce point (cf. jugement attaqué, consid. 10 ; art. 82 al. 4 CPP).

11.

11.1 Vu le rejet des appels, le sort et le montant des frais de la procédure de première instance (4689 fr. 70 à la charge du prévenu 1 et 1422 fr. 40 à la charge de l'Etat du Valais) et les dépens alloués aux parties plaignantes (3800 fr. et 15'200 fr.) et au prévenu 2 (11'300 fr.), qui ont été fixés conformément aux dispositions légales applicables, sont confirmés.

11.2 Les frais d'appel sont à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé (art. 428 al. 1 CPP). Les deux appels étant rejetés, les frais de la procédure de seconde instance, arrêtés à 1500 fr., seront mis à la charge de du prévenu 1 et des parties plaignantes, par moitié chacun.

11.3 Il reste à statuer sur les indemnités des parties pour la procédure de seconde instance.

11.3.1 L'art. 436 CPP prévoit que les prétentions en indemnités et en réparation du tort moral pour la procédure de recours sont régies par les art. 429 à 434 CP. Le résultat de la procédure de recours est déterminant (ATF 142 IV 163 consid. 3.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1011/2018 du 11 décembre 2018 consid. 3.2).

Lorsque le prévenu obtient gain de cause sur la question de sa culpabilité et que l'infraction est poursuivie sur plainte, la partie plaignante peut être tenue de l'indemniser pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure (cf. art. 432 al. 2 CPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2024 ; art. 453 al. 1 CPP). Selon la jurisprudence, les frais de défense du prévenu devant l'instance

d'appel doivent être assumés par la partie plaignante dans le cas où seule celle-ci fait appel contre un acquittement prononcé à l'issue d'une procédure complète devant des tribunaux au sens de l'art. 13 CPP (cf. ATF 139 IV 45 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_108/2018 du 12 juin 2018 consid. 4.1 et les références citées).

Aux termes de l'art. 433 al. 1 CPP, la partie plaignante peut demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure si elle obtient gain de cause (let. a) ou si le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'art. 426 al. 2 CPP (let. b). La partie plaignante est réputée obtenir gain de cause lorsque le prévenu est condamné et/ou lorsque ses prétentions civiles sont admises.

Devant le Tribunal cantonal, les honoraires d'avocat sont compris entre 1100 fr. et 8800 fr. (cf. art. 36 let. j LTar). Ils sont fixés d'après la nature et l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps utilement consacré par le conseil juridique, notamment (cf. art. 27 LTar).

11.3.2

11.3.2.1 Le prévenu 1 qui a succombé supportera ses frais d'intervention (art. 429 al. 1 CPP *a contrario* et art. 436 al. 1 CPP).

11.3.2.2 Quant au prévenu 2, il obtient entièrement gain de cause puisque son acquittement est confirmé. Il peut par conséquent prétendre à une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure. Conformément à l'art. 432 al. 2 CPP applicable par renvoi de l'art. 436 al. 1 CPP, celle-ci doit être supportée par les parties plaignantes appelantes, solidairement entre elles.

Le décompte produit par le conseil du prévenu 2 fait état de démarches s'étendant sur 26h10, ce qui paraît excessif, en particulier parce qu'il inclut des opérations qui sont manifestement étrangères à la procédure d'appel, telles que celles en lien avec la procédure de poursuite qui n'ont pas été rémunérées dans ce cadre. En définitive, doivent être considérées comme activités utiles un entretien avec le client (60'), la prise de connaissances des appels (15'), des courriers et ordonnance des 18, 19 et 22 novembre 2025 (5'), de l'ordonnance de preuves du 7 août 2025 (10'), la préparation (5h) et participation aux débats d'appel (2h40) ainsi que la prise de connaissance du jugement de seconde instance (1h) et la discussion avec le client (15'). Les parties plaignantes verseront ainsi au prévenu 2 un montant de 3030 fr., débours (100 fr.) et TVA compris.

11.3.2.3 Quant aux parties plaignantes, elles voient leur appel rejeté et n'ont donc pas droit à une indemnité pour le travail effectué par leur avocate à cet égard. Elles ont toutefois également conclu au rejet de l'appel du médecin traitant, à savoir à la confirmation de sa condamnation. Dans cette mesure, elles obtiennent gain de cause, ce qui justifie de leur allouer une indemnité en relation avec les opérations y relatives (art. 433 al. 1 let. a et 436 al. 1 CPP).

Leur conseil a déposé un décompte LTar au terme duquel elle aurait consacré quelque 20h50 à la défense de ses clients en appel. Il faut déjà retrancher de ce décompte les 3h30 (3h le 08.1.2024 et 0,50 le 9.1.2024) pour la rédaction et la finalisation de la déclaration d'appel puisque les parties plaignantes ont succombé sur cet aspect. Pour le reste, le « traitement » des courriers reçus du tribunal qui étaient de simples courriers annonçant le changement de mandataire du prévenu 1, la citation aux débats d'appel et la transmission des pièces concernant la situation financière des prévenus – qui n'avaient d'utilité qu'en cas de sanction éventuelle, thème sur lequel les parties plaignantes ne peuvent pas se prononcer – ne justifient pas plus de 20 minutes au total. S'y ajoutent 5 heures pour la préparation des débats d'appel, conformément au décompte produit, 2h40 (au lieu des 3 heures estimées) pour la séance et 2 heures (au lieu de 3 heures décomptées) pour la lecture du jugement de seconde instance et la discussion avec les clients, soit au total 10 heures d'activités utiles à la défense de ses mandants, ce qui correspond à une indemnité de 2800 fr., TVA comprise. Comme seule doit être rémunérée l'activité en lien avec le rejet de l'appel du prévenu, il convient de réduire de moitié cette indemnité. En définitive, c'est un montant de 1400 fr., TVA comprise, que le prévenu 1 versera aux parties plaignantes à titre de dépens, solidairement entre elles. A toutes fins utiles, il y a lieu de préciser qu'elles n'ont pas droit au remboursement des débours indiqués dans leur décompte puisqu'ils concernent les frais postaux et de copies de l'annonce et de la déclaration d'appel, soit un volet du litige sur lequel les parties plaignantes succombent.

Par ces motifs,

Prononce

Les appels sont rejetés. En conséquence, il est prononcé :

1. Y _____, reconnu coupable de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 2 CP), est condamné à une peine pécuniaire de 45 jours-amende à 230 fr. le jour, avec sursis pendant deux ans, et à une amende de 1500 francs.

2. En cas de non-paiement de l'amende, celle-ci sera convertie en 15 jours de peine privative de liberté.
3. Z _____ est acquitté du chef d'accusation de lésions corporelles graves par négligence (art. 125 al. 2 CP).
4. Y _____ versera à V _____ un tort moral de 100'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 5 juin 2017.

Y _____ versera à W _____ un tort moral de 50'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 5 juin 2017.

Y _____ versera à X _____ un tort moral de 35'000 fr. avec intérêts à 5 % dès le 5 juin 2017.

Les autres prétentions civiles formulées par V _____, W _____ et X _____ à l'encontre de Y _____ sont renvoyées au for civil.

5. Les prétentions civiles formulées par V _____, W _____ et X _____ sur la base de l'art. 41 CO à l'encontre de Z _____ sont rejetées.

Les prétentions civiles formulées par V _____, W _____ et X _____ sur la base de la responsabilité contractuelle à l'encontre de Z _____ sont renvoyées au for civil.

6. Les frais de première instance, par 6112 fr. 10 (Ministère public : 4612 fr. 10 ; tribunal de district : 1500 fr.), sont mis à la charge de Y _____ à hauteur de 4689 fr. 70 et de l'Etat du Valais à hauteur de 1422 fr. 40.

7. Les frais d'appel, par 1500 fr., sont mis à la charge de Y _____ à hauteur de 750 fr. et de V _____, W _____ et X _____, solidairement entre eux, à hauteur de 750 francs.

8. Y _____ versera à V _____, W _____ et X _____, créanciers solidaires, un montant de 16'600 fr. (15'200 fr. + 1400 fr.) à titre d'indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure.

L'Etat du Valais versera à V _____, W _____ et X _____, créanciers solidaires, 3800 fr. pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure de première instance.

9. L'Etat du Valais versera à Z _____ une indemnité de 11'300 fr. pour les dépenses occasionnées par l'exercice de ses droits de procédure en première instance.
10. V _____, W _____ et X _____ verseront à Z _____, solidairement entre eux, une indemnité de 3030 fr. pour les dépenses occasionnées par l'exercice de ses droits de procédure en appel.
11. Y _____ supporte ses frais d'intervention en première instance et en appel.

Sion, le 28 octobre 2025