

VS_GERICHTE P1 23 77 vom 18. Februar 2025

VS Kantonsgericht, 2025-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_P1 23 77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_P1_23_77)

FR: VS_GERICHTE P1 23 77 du 18 février 2025

IT: VS_GERICHTE P1 23 77 del 18 febbraio 2025

Regeste

P1 23 77 ARRÊT DU 18 FÉVRIER 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour pénale I Geneviève Berclaz Coquoz, juge ; Nadine Buccarello, greffière en la cause Ministère public, Office régional du Valais central, appelé, représenté par Olivier Elsig, premier procureur et W _____, X _____ et Y _____, parties plaignantes appelées, représentées par Maître Gaspard Couchepin, avocat à Martigny contre Z _____, prévenue appelante, représentée par Maître Pauline Elsig, avocate à Sierre (homicide par négligence ; art. 117 aCP) appel contre le jugement du 8 mai 2023 du Tribunal de Sierre [SIE P1 22 41]

Erwägungen

E. 2

Les faits étant partiellement contestés, il convient de les établir sur la base des moyens de preuve administrés, après avoir exposé les principes suivants.

E. 2.1.1

La présomption d'innocence, garantie par les art. 10 CPP, 32 al. 1 Cst. féd., 14 par. 2 Pacte ONU II et 6 par. 2 CEDH, ainsi que son corollaire, le principe in dubio pro reo, concernent tant le fardeau de la preuve que l'appréciation des preuves au sens large (ATF 145 IV 154 consid. 1.1 ; 144 IV 345 consid. 2.2.3.1 ; 127 I 38 consid. 2a). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, elle signifie, au stade du jugement, que ce fardeau

- 6 - incombe à l'accusation et que le doute doit profiter au prévenu. Comme règle d'appréciation des preuves la présomption d'innocence signifie que le juge ne doit pas se déclarer convaincu de l'existence d'un fait défavorable à l'accusé si, d'un point de vue objectif, il existe des doutes quant à l'existence de ce fait. Il importe peu qu'il subsiste des doutes seulement abstraits et théoriques, qui sont toujours possibles, une certitude absolue ne pouvant être exigée. Il doit s'agir de doutes sérieux et irréductibles, c'est-à-dire de doutes qui s'imposent à l'esprit en fonction de la situation objective (ATF 148 IV 409 consid. 2.2).

E. 2.1.2

Le tribunal apprécie librement les preuves recueillies selon l'intime conviction qu'il retire de l'ensemble de la procédure (art. 10 al. 2 CPP ; ATF 120 Ia 31 consid. 4b). Le principe de la libre appréciation des preuves a pour but de garantir que le juge ne sera pas obligé de considérer qu'un fait est prouvé, alors qu'il n'en est pas convaincu et, inversement, qu'il ne sera pas tenu de conclure qu'un fait n'est pas prouvé, alors qu'il n'a aucun doute sur l'existence de ce fait. Ce principe concerne en particulier l'évaluation des preuves et de leur force probante que le juge est tenu d'examiner et d'estimer de cas en cas en fonction des circonstances concrètes, sans être lié par des règles légales et sans être obligé de suivre un

schéma précis (ATF 133 I 33 consid. 2.1). A cet égard, le juge est cependant lié non seulement par sa propre intuition, mais également par des principes objectifs fondés sur la pensée, la nature et l'expérience ainsi que sur les connaissances scientifiques (ATF 144 IV 345 consid. 2.2.3.1 et les réf.).

E. 2.1.3

Comme tous les autres moyens de preuve, l'expertise est soumise à la libre appréciation du juge. Ce dernier ne peut cependant pas s'écarter d'une expertise sans motifs pertinents, notamment si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, d'une quelconque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF 141 IV 369 consid. 6.1). Il doit examiner, en se fondant sur les autres moyens de preuve administrés et sur les arguments des parties, si de sérieuses objections font obstacle au caractère probant des conclusions de l'expertise (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1009/2023 du 12 mars 2023 consid. 1.1.2 et les références). Le contenu de l'expertise et de son complément est présenté de façon détaillée dans le jugement entrepris (consid. 3.9) auquel il est renvoyé, aucune critique n'étant formulée à cet égard sur ce point (cf. art. 82 al. 4 CPP).

- 7 -

E. 2.2

Le juge de première instance a retenu les faits suivants, complétés en fonction des griefs soulevés, étant précisé qu'il appartient au tribunal de se forger une conviction en appréciant librement les preuves recueillies durant l'instruction, notamment les auditions du prévenu et des personnes appelées à donner des renseignements (cf. art. 10 al. 2 CPP). S'il subsiste un doute sérieux, le tribunal appliquera le principe in dubio pro reo et se fondera sur l'état de fait le plus favorable au prévenu (cf. art. 10 al. 3 CPP).

E. 3.1

du présent jugement. En vertu de l'interdiction de la reformatio in pejus, la seule

- 35 - sanction qui entre en ligne de compte est une peine pécuniaire au sens de l'art. 34 CP, même si la peine-menace prévue à l'art. 117 aCP est une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire.

E. 3.2

A _____, née le 12 mars 2000, a participé pour la quatrième année consécutive à B _____ du 20 juillet au 9 août 2014, camp organisé par la société B _____ SA et auquel participait également sa sœur X _____.

- 8 - Cette société a été fondée en 2010. Elle a pour but social la gestion et l'exploitation d'un institut, d'un centre de vacances et d'un établissement hôtelier ainsi que l'organisation de camps de vacances et de cours de langues. Ces camps étaient toutefois déjà organisés depuis 1961. R _____ est l'administrateur unique de cette société. Deux directeurs sont à la tête de cette structure : S _____, fille de R _____, qui est en charge du secteur médical ainsi que des relations avec les parents, et T _____, neveu de R _____, en charge de la planification des programmes et de la gestion du personnel. S _____ est également responsable des activités relatives à l'équitation. Elle planifie et supervise les cours. Les participants aux camps d'été étaient répartis en quatre sections selon leur âge,

encadrés par deux moniteurs-chefs engagés à l'année ainsi que par des moniteurs saisonniers. U _____, collaborateur de B _____ SA, est chargé de recruter le personnel et de soumettre des propositions à la direction. Pour l'inscription au camp, un bulletin d'inscription ainsi qu'une fiche confidentielle (problèmes scolaires, familiaux, de santé physique et psychologique, intérêts, hobbies) et un formulaire médical doivent être remplis par les parents du participant.

E. 3.3

S'agissant plus précisément de la prise en charge médicale, le camp dispose d'une infirmerie, composée de deux chambres, d'une douche et d'une salle de bain séparée. Une infirmière et trois aides-infirmières sont engagées chaque été par B _____ SA. Aucun médecin n'est présent sur place. La société collabore avec les médecins présents à V _____ et, si nécessaire, il est fait appel au service des urgences de l'Hôpital de AA _____. L'infirmière-chef et les trois aides assurent une présence quotidienne à l'infirmerie, de 7h30 à 19h30. En dehors de cet horaire, une présence est assurée de 17h00 à 23h30, puis un service de piquet est organisé avec huit gardiens de nuit, qui contactent si nécessaire une des infirmières. Le planning des infirmières est fixé en début d'été (S _____, R. 13 p. 828). Plus précisément selon le document « nurse working » de l'année 2014, l'infirmière-chef devait être présente à l'infirmerie de 8h15 à 12h15 et de 16h45 à 19h45. Elle devait être atteignable par téléphone durant la nuit. Ses congés étaient prévus le deuxième et troisième dimanche de chaque session ainsi que le jour des départs. Les aides-infirmières assuraient une présence à l'infirmerie de 7h30 à 19h45. De 19h45 à 20h30, il était prévu ce qui suit : « Infirmery covered by the assistant to the directors » (annexes p. 358). Les règles suivantes étaient édictées (annexes p. 359) :

- 9 -

L'instruction n'a pas permis de retrouver les rapports d'infirmerie (infirmery reports) qui auraient dû être remplis, sur la base de données figurant dans le registre (health record), chaque jour à 11h, et remis en 5 exemplaires, concernant la période durant laquelle A _____ était au B _____ en 2014 ni le tableau spécifique pour les médicaments prescrits par ordonnances se trouvant dans l'armoire de l'infirmerie. En cas d'absence de Z _____, notamment le dimanche, les aides-infirmières présentes prennent le relai. Ces dernières font les premiers soins et appelle S _____ si c'est un cas plus grave que des premiers soins (S _____, R. 28 p. 830 T _____, R. 9 p. 835, R. 18, p. 837). Si cette dernière, qui ne dispose d'aucune formation médicale, ne peut les aider, il est fait appel à un médecin ou à une ambulance (S _____, R. 9 p. 827). L'infirmière-chef instruit ses aides par rapport au suivi médical des enfants et, au besoin, le personnel de l'infirmerie contacte la direction (T _____, R. 19 p. 837) ; elle prend seule les décisions urgentes. Si ce n'est pas le cas, elle contacte S _____ en sa qualité de directrice avant de contacter un médecin (S _____, R. 31 p. 830). Elle peut prendre directement rendez-vous chez le médecin et elle en informe la direction lors d'un meeting journalier qui a lieu à 11h00. Si elle a un doute sur une consultation, elle en parle avec la direction (T _____, R. 20 p. 837). Selon la direction de B _____ SA, la principale tâche de l'infirmière du camp est d'assurer une liaison étroite avec les médecins locaux et les parents pour tout problème de santé survenant pendant le séjour mais aussi de conseiller la direction en ce qui concerne le bien-être des campeurs et du personnel (document du 8 avril 2019, p. 854).

E. 3.4

Z _____ est assistée de trois aides-infirmières qui sont soit aux études, soit en apprentissage du métier. Parfois, ces dernières sont engagées plusieurs étés d'affilée. Durant l'été 2014, les trois aides étaient nouvelles. L'infirmière-chef ne choisit pas ses - 10 - subalternes, ni ne donne son avis. Cette tâche est confiée à U _____. Le personnel de l'infirmierie s'occupe des petites blessures dues notamment au sport, contrôle la prise des médicaments fournis par les parents, avec lesquels il y a des contacts téléphoniques, et être à disposition du personnel du camp pour les questions. Plus précisément, Z _____ a déclaré ce qui suit : « La première semaine c'est moi qui donne les indications, les instructions, qui établit les documents, qui explique l'organisation. Une fois que tout est en ordre, c'est plus ou moins la même chose à part les travaux administratifs. Quand nous nous occupons des enfants, nous sommes tous à égalité. C'est seulement depuis 2014 que je suis devenue infirmière-chef. En 2014 les aides-infirmières présentes n'avaient pas de diplôme d'infirmière. Je ne peux pas décider sans le management. Par exemple, je ne peux pas décider seule d'amener un enfant à l'hôpital car il y a des problèmes d'assurances. Je peux le faire s'il y a une urgence. Je peux effectivement prendre des rendez-vous chez le médecin sans avoir l'autorisation préalable du management. Quand je ne suis pas là, ce sont d'autres qui s'occupent de ce qu'il faut faire. [...] En cas d'absence, lorsque je revenais je devais contrôler la prise de médicaments, compter les comprimés, regarder que les rendez-vous avec les médecins ont été faits. Je regarde également les listes et je suis les patients. » R. 29 et 30 p. 850). En ce qui concerne l'été 2014, les personnes employées au sein de l'infirmierie étaient Z _____, en qualité d'infirmière-chef, et trois aides-infirmières, à savoir J _____, née le xx.xx1 1991, K _____, née le xx.xx2 1992 et L _____, née le xx.xx3 1993. BB _____ officiait en qualité d'accompagnante russe notamment (p. 148). CC _____, né le xx.xx4 1992, était assistant de direction au camp et DD _____, né le xx.xx5 1959, était le concierge. Selon le processus, si un participant rencontre un ennui de santé, il se rend à l'infirmierie pour se faire prodiguer les premiers soins, accompagné de son moniteur, attribué en fonction de son âge. En cas de nécessité, l'enfant est conduit chez un médecin externe au camp, en principe le Dr H _____ ou le Dr I _____, selon leurs disponibilités. Ni l'un, ni l'autre n'a de contrat avec B _____ SA. Durant la haute saison, un tournus est organisé entre les médecins EE _____ pour ouvrir l'un des cabinets au moins le samedi et le dimanche en journée. Le Dr H _____ transmet en principe cette liste à la B _____ SA pour leur information. Si un enfant doit se rendre chez un médecin, l'infirmière-chef consulte sa fiche médicale transmise par les parents puis établit un formulaire à l'intention du médecin, sur

- 11 - lequel figurent les références de l'enfant ainsi qu'une explication sommaire des besoins, voire des signes de son état de santé. Ce formulaire est établi en deux exemplaires, un pour B _____ SA et un pour le médecin consulté. En principe, le médecin ne se déplace pas au camp. Ce sont les enfants qui se rendent à leur cabinet accompagnés d'une tierce personne employée de B _____ SA. Si la santé d'un enfant nécessite un suivi, les prochains rendez-vous sont fixés immédiatement. Enfin, en cas d'urgence, il est fait appel au 144. Dans ce cas, si l'enfant est conduit à l'hôpital, S _____ est en principe chargée de l'accompagner.

E. 3.5

S'agissant de la gestion des médicaments, les ordonnances délivrées par les médecins sont remises à l'accompagnant qui se rend ensuite dans une pharmacie pour les acheter et les transmet ensuite à l'infirmier pour le stockage. Si un enfant arrive au camp avec un traitement en cours, il doit déposer ses médicaments à l'infirmier où ils sont rangés dans une armoire fermée à clé. Une liste est établie en conséquence sur laquelle est indiqué à quelle fréquence le médicament doit être ingéré. La gestion des médicaments est assurée par le personnel de l'infirmier. Les passages des enfants à l'infirmier sont systématiquement notés dans le rapport d'infirmier qui indique la date et l'heure de passage d'un des participants, le diagnostic, le traitement et le visa de l'infirmière (annexes p. 150 ss). Si des médicaments sont prescrits à un enfant au cours du camp, ils sont stockés et administrés selon le même mode. Il arrive toutefois que des enfants soient munis d'un médicament, tel du Ventolin. Dans ce cas, il incombe à l'enfant de le prendre lorsqu'il en ressent le besoin.

E. 3.6

A _____ est arrivée seule avec sa sœur à l'aéroport de Genève où elles ont été prises en charge par le personnel de B _____ SA. A son arrivée au camp, elle a été attribuée à la section FF _____, composée de huit filles réparties en deux chambres de quatre. Leur monitrice référente était alors M _____. S'agissant de l'été 2014, un bulletin d'inscription général relatif à l'inscription de A _____ et sa sœur a été remis à B _____ SA. En particulier, le formulaire Application Form a été signé par sa mère le 4 février 2014 (annexes p. 302). Au verso de ce document, il est précisé que le parent accepte la participation de son enfant aux activités sportives, notamment l'équitation, et qu'il doit informer B _____ SA de tout problème physique de son enfant. Malgré la demande du 1er avril 2014 de B _____ SA, la mère de A _____ n'a ni rempli ni retourné les documents intitulés « Accident and Illness Insurance for

- 12 - Campers », « Camp Health Examination Form » et « Confidential Information Form » (annexes p. 72 à 82 ; annexes p. 287 à 301). Le dossier médical de A _____ n'a pas non plus été transmis, ni en 2014, ni les années précédentes, malgré les requêtes dans ce sens. W _____ n'a pas non plus informé B _____ SA que sa fille avait l'interdiction de pratiquer l'équitation ; elle a au contraire affirmé que celle-ci avait déjà pratiqué de l'équitation en GG _____ ainsi que les années précédentes au B _____ sans que cela ne porte atteinte à sa santé (p. 90). Avant son arrivée à V _____, A _____ avait passé des vacances en HH _____ avec sa mère, ses sœurs et des amis. Elle nageait et courait à la plage sans rencontrer de difficulté (W _____, R. 23 p. 142). A propos de son état de santé, sa mère a déclaré que A _____ était en rémission, à savoir qu'elle souffrait toujours d'asthme mais qu'elle n'était pas en crise. Elle considère que l'état de sa fille était satisfaisant à son arrivée au camp compte tenu de sa maladie. Elle ne se souvient pas de sa dernière crise. A ses dires, la fréquence des crises, qui intervenaient environ une fois chaque trois mois et de manière plus fréquente en hiver, était irrégulière (W _____, R. 12 p. 141). Malgré l'absence du dossier médical et des formulaires relatifs à l'état de santé, la direction du camp ainsi que l'infirmière-chef savaient que A _____ souffrait d'asthme et qu'elle avait du Ventolin sur elle, mais ont prétendu ignorer la gravité de son état de santé ; ils avaient en outre connaissance des difficultés liées à l'asthme lorsque A _____ pratiquait des activités en lien avec les chevaux (S _____, R. 12 p. 40 ; T _____, R. 9 et 20 p. 196 et 198), mais aucune crise d'asthme n'a été relevée durant les précédents camps. L'infirmière-chef avait également constaté que A _____ détenait un demi paquet de

Zyrtec, en sus du Ventolin (Z _____, R. 27 p. 275 ; R. 54 p. 281) et l'avait autorisée à les conserver dans sa chambre. L'instruction, en particulier l'expertise, a permis de connaître les antécédents médicaux de A _____, à savoir qu'elle avait été hospitalisée en GG _____, à l'âge de six ans, pour une crise sévère d'asthme (p. 228) et qu'en février 2014, elle avait également consulté un pneumologue en GG _____ qui avait diagnostiqué un asthme insuffisamment traité et lui avait conseillé un suivi par un allergologue. Ces éléments étaient inconnus de la direction et des infirmières, cheffe ou aides, durant le camp de l'été 2014.

E. 3.7

A son arrivée le 20 juillet 2014 à V _____, A _____ et ses camarades de groupe suivaient le programme de la section FF _____ qui prévoyait certains jours

- 13 - l'équitation comme activité (p. 23 à 43). L'instruction n'a pas permis d'établir la fréquence ni les jours des activités équestres de A _____. Selon les renseignements pris par S _____ auprès des moniteurs de A _____, cette dernière aurait suivi des cours d'équitation et serait même montée à cheval durant le camp de l'été 2014, comme les années précédentes. S _____ ne l'a toutefois pas personnellement constaté alors même qu'il lui incombait de superviser tous ces cours (S _____, R. 10 p. 40). Selon Z _____, A _____ a pratiqué l'équitation lors du camp sans toutefois préciser à quelle date (R. 33 p. 851). Il est dès lors retenu que A _____ a été en contact avec les chevaux durant la première semaine du camp, étant précisé que sa mère n'avait pas signifié aux responsables du camp que cette activité était prohibée ou même déconseillée. Le registre de l'infirmier (Camp Health Record) permet de retracer, par ordre chronologique, par jour et par participant, les différents passages, les diagnostics posés, les mesures et médicaments administrés, les consultations médicales ainsi que d'autres annotations à caractère médical. Sur la base du registre général de l'infirmier (Camp Health Record), un registre retraçant les passages de A _____ uniquement a été établi le 4 août 2024 par l'une des aides-infirmières de la manière suivante :

- 14 - Il ressort de ce document que, dès le lendemain de son arrivée, A _____ s'est rendue à l'infirmier pour des problèmes d'allergie aux chevaux. Ce jour-là, elle a demandé du Zyrtec, car sa réserve personnelle était épuisée. Le 25 juillet 2014, elle s'est rendue à l'infirmier pour un rhume, soigné par un spray nasal et le 27 juillet 2014, à deux reprises, à 11h50 et 13h15 pour une crise d'asthme calmée par la prise de Ventolin, et la première fois, par des gouttes Rescue en sus (annexes p. 280). Selon Z _____, A _____ passait régulièrement durant la première semaine du camp à l'infirmier pour des douleurs à la gorge, alors qu'il n'y avait aucune inflammation et les douleurs étaient dues à un usage excessif de Ventolin. Ensuite, elle se serait plainte de toux et de difficultés respiratoires. Or, aucun de ces maux n'est mentionné dans le rapport d'infirmier durant cette période, la première inscription de Ventolin datant du 27 juillet 2014.

E. 3.8

A la suite des plaintes répétées et des crises d'asthme de A _____, Z _____ a pris rendez-vous chez le Dr H _____ pour une consultation. Elle a fait remplir le formulaire usuel à sa collègue tout en lui demandant d'inscrire à la main « Does horse riding ??? », soit « peut-elle faire de l'équitation » afin de rendre attentive le médecin à cette problématique (Z _____, R. 24, p. 849 ; annexes p. 104). Ce document fait référence à des épisodes d'asthme en lien avec un contact avec des chevaux, et d'autres activités sportives (p. 94), ne

pouvant être soulagés par la prise quotidienne de Zyrtec et de Ventolin, et précise que A _____ souffrait d'asthme depuis l'âge de trois ans. Le 28 juillet 2014, A _____ a ainsi été conduite chez le Dr H _____ par une assistante parlant le GG _____. Ce médecin voyait A _____ pour la première fois et n'a pas été informée que la patiente avait été hospitalisée à l'âge de six ans pour une crise d'asthme sévère. Le jour de la consultation, A _____ n'était pas en mal asthmatique. Les jours précédents, elle avait fait état de « crises » qu'elle présentait comme un essoufflement de courte durée qui ne l'empêchait pas de vivre normalement. Elle lui avait alors expliqué qu'elle avait arrêté son traitement au Bronchodual en arrivant au camp, car elle n'avait pas l'appareil pour l'utiliser, et qu'elle ne prenait ainsi que du Ventolin en réserve et avait besoin d'en avoir davantage. Lors de l'examen médical, le Dr H _____ avait constaté qu'elle souffrait d'asthme allergique insuffisamment traité à domicile, soit du Ventolin en spray, du Zyrtec, à raison d'un comprimé par jour, et un médicament du nom de Berodual, correspondant au Bronchodual (médicament inexistant en Suisse) dont elle disposait en GG _____, mais qu'elle ne prenait plus au camp, car il était sous forme liquide et il nécessitait un appareillage spécial pour sa

- 15 - prise. Le Dr H _____ a considéré alors que A _____ était insuffisamment traitée et lui a prescrit de la cortisone par voie orale (Prednisone), à dose dégressive, sur 9 jours, l'appareil pour prendre son médicament Bronchodual, un spray nasal Avamys et du Ventolin en secours (annexe p. 140). Pour des raisons financières, A _____ avait refusé un traitement par inhalation, de sorte que le Dr H _____ a choisi une prescription sous forme de comprimés, soit une solution nettement moins chère garantissant en outre que A _____ suive le traitement. Cette solution paraissait d'ailleurs plus efficace aux yeux de ce médecin, qui considérait la « sur- traiter » un peu. A condition que A _____ reprenne son traitement, qu'elle soit surveillée par les infirmières du camp et qu'elle évite les allergènes, son état de santé n'était pas considéré comme grave par ce médecin, qui a répondu par la négative à la question de savoir si A _____ pouvait faire de l'équitation en complétant le formulaire de demande de rendez-vous. Le Dr H _____ n'a pas fixé d'autre consultation, car elle estimait que du moment que la prise des médicaments serait faite en présence de l'infirmière, celle-ci était à même, au besoin, de réclamer un nouveau rendez-vous. A la suite de cette consultation, l'infirmière-chef a contacté le médecin pour obtenir des précisions. Cette dernière lui a alors dit qu'elle avait prescrit de la Prednisone en indiquant la posologie. Ce médicament a été acheté auprès de la pharmacie BENU le même jour à II _____. Selon la facture, seul ce médicament a été facturé (annexes p. 95). Selon le Dr H _____, il est possible que l'infirmerie du camp disposait d'un appareil à inhalation et d'un spray nasal en réserve (H _____, R. 4, p. 62 ; R _____, R. 10 p. 29 ; S _____, R. 14 p. 41). En sus de la prise de Prednisone, l'infirmière-chef a confirmé que A _____ devait faire des inhalations de Bronchodual à l'infirmerie, à l'aide d'un appareil (Z _____, R. 43, p. 279 ; cf mention dans le Camp Health Report le 28 juillet 2014 à 10h15). Le « Camp Health Record » relève que A _____ a fait le 3 août 2014 à deux reprises des inhalations, ce qui confirme qu'elle disposait de l'appareil et du Bronchodual.

E. 3.9

Les déclarations de Z _____ ont varié s'agissant des contacts avec W _____. Elle a tout d'abord affirmé que l'aide-infirmière GG _____, K _____, avait appelé celle-ci pour l'informer que sa fille venait souvent à l'infirmerie pour demander des

médicaments antiallergiques et antihistaminiques et qu'elle ne pouvait plus faire d'équitation vu son allergie ; la mère aurait alors dit que A _____ pouvait faire du cheval (Z _____, R. 17 p. 273), ajoutant qu'elle l'avait fait en sa présence (Z _____, R. 20 p. 274). Elle a ensuite déclaré que, à sa demande, l'aide-

- 16 - infirmière parlant GG _____ avait dû informer la mère de A _____ du rendez-vous médical du 28 juillet 2014 et des médicaments prescrits, comme cela se fait usuellement après chaque rendez-vous chez le médecin pour tous les enfants du camp (Z _____, R. 50 et 53 p. 280) pour ensuite ajouter qu'elle avait essayé d'appeler à plusieurs reprises, mais sans succès et que, finalement, K _____ avait discuté avec une personne au téléphone, sans pouvoir préciser si c'était sa tante ou une personne de l'agence. Elle avait demandé à K _____ de dire à son interlocuteur que sa maman devait rappeler, mais personne ne l'avait fait (Z _____, R. 8 p. 845). Elle a confirmé lors des débats de première instance qu'il avait été tenté en vain d'atteindre la mère de A _____ à deux reprises et que K _____ avait, lors du troisième appel, eu un contact avec une personne qui parlait GG _____, sans pouvoir préciser s'il s'agissait de la mère de A _____ ou d'un agent. Elle a en outre indiqué qu'elle ne se rappelait pas si un courriel avait été adressé à la mère de A _____. Selon S _____, la mère de A _____ a été contactée par l'infirmière-chef, car telle est la procédure lorsqu'un élève se rend chez un médecin. Ces appels sont indiqués dans le registre (S _____, R. 18 p. 828). W _____ a formellement contesté avoir été informée par des personnes du camp ou par un tiers (R. 28 p. 1012), que A _____ n'allait pas bien (R. 17 p. 142), ajoutant n'avoir été contactée qu'après l'hospitalisation de celle-ci (R. 26 p. 1012). Lors des débats de première instance, elle a indiqué qu'elle était joignable, que les données indiquées dans le formulaire intitulé « Application Form » étaient toujours valables et qu'elle avait eu des contacts directement avec les responsables du camp pour inscrire A _____, sans passer par un intermédiaire (R. 27 et 28 p. 1012). Ainsi, il est retenu, en se fondant sur les dires de Z _____, confirmés par W _____, que cette dernière n'a pas été avisée personnellement de l'état de santé de sa fille A _____, ni durant la première semaine, ni après la consultation médicale auprès du Dr H _____.

E. 3.10

Ni S _____ ni T _____ - que celle-ci aurait dû informer selon Z _____ - n'ont été prévenus que A _____ devait éviter tout contact avec les chevaux. En revanche, rien ne permet de retenir que la monitrice M _____ et JJ _____, chef des accompagnants, n'ont pas eu connaissance de cette interdiction, leurs attestations écrites (pces 346 et 352) ne contenant aucune allusion à la pratique de l'équitation par A _____. De même, il ne ressort pas du dossier que

- 17 - celle-ci a effectivement eu des contacts avec les chevaux après la consultation du 28 juillet 2014. Son état de santé s'est apparemment amélioré. En effet, il n'est pas mentionné de passage à l'infirmerie du 29 juillet jusqu'au 1er août 2014. Toutefois, Z _____ a appris par des enfants du camp que A _____ ne se sentait pas bien et avait fait un malaise le soir du 1er août (Z _____, R. 33 p. 276, témoignage écrit de M _____ ; pièce 346). Le fait que les images de vidéo n'ont pas permis de le constater n'empêche pas de retenir que Z _____ en avait eu connaissance le lendemain, comme elle l'a elle-même déclaré. Z _____ ne peut être suivie quand elle affirme que, lorsqu'elle a quitté le travail, le samedi 2 août 2014 vers 19h30, A _____ allait bien, hormis un léger mal de gorge (R. 10 p. 1008), qu'elle avait déjà relevé le matin (R. 11 p. 846), ajoutant, lors

des débats d'appel, que celle-ci prenait toujours la Prednisone et était passée avant le repas du soir pour prendre sa médication (R. 17 p. 1256). En effet, il ressort du « Camp Health Record », que A _____ s'est rendue à deux reprises à l'infirmierie ce jour-là, pour un contrôle de l'asthme à 10h30, avec la remise de Pulmex, puis un mal de gorge à 18h20, soigné par du Malveol et Dafalgan 500. Ainsi, Z _____ savait que A _____ avait recours à Ventolin pour soulager son asthme. Au lieu de prendre conscience de l'évolution défavorable de cette affection, elle lui a toutefois dit d'arrêter ce médicament qui engendrait les douleurs à la gorge pour un certain temps et de prendre des bonbons pour la gorge soit du Mebucaïne et du Malveol pour rincer la gorge (Z _____, R. 7 p. 47). En quittant son poste le samedi soir, Z _____ avait indiqué aux aides-infirmières que A _____ devait venir le dimanche prendre les médicaments prescrits conformément aux indications figurant sur le tableau de l'armoire de la pharmacie et ne devait pas s'approcher des chevaux (R. 10 p. 1007 ; R. 18 p. 1256). Elle n'a pas précisé quelles autres instructions elle aurait communiquées aux aides-infirmières si A _____ devait revenir à l'infirmierie (R. 10 p. 1008). En son absence, celles-ci devaient contacter S _____ et disposaient du numéro de téléphone portable de Z _____ (R. 10 p. 1008).

E. 3.11

Selon la prescription du Dr H _____, le traitement de Prednisone devait être pris comme suit : - 3 comprimés le 28.07.2014 ; - 2 comprimés le 02.08.2014 ; - 3 comprimés le 29.07.2014 ; - 1 comprimé le 03.08.2014 ;

- 18 - - 3 comprimés le 30.07.2014 ; - 1 comprimé le 04.08.2014 ; - 2 comprimés le 31.07.2014 ; - 1 comprimé le 05.08.2014. - 2 comprimés le 01.08.2014 ; L'emballage neuf contenait 20 comprimés et A _____ aurait dû en prendre 18 au total jusqu'au 5 août 2014. Lorsque celle-ci a quitté le camp pour le CHUV, le 4 août 2014, la boîte en comptait encore trois. Il est donc exact que le nombre total de comprimés consommés, soit 17 entre le 28 juillet et le 4 août correspond à la posologie prescrite. Selon le registre de l'infirmierie (Camp Health Record), la prise de Prednisone est mentionnée uniquement le 28 juillet 2014, à raison de 2 comprimés, et le 3 août 2014, à raison de 2 comprimés, ce qui ne signifie pas qu'aucun autre comprimé n'a été délivré, comme l'attestent au contraire les 3 comprimés restant dans la boîte. Z _____ a beaucoup varié dans ses explications à ce sujet, affirmant tout d'abord que la Prednisone était terminée le 3 août 2014, puis qu'il restait quelque chose dans le sac des médicaments, pour ensuite dire qu'elle ne se souvenait pas s'il en restait, émettant l'hypothèse que 15 mg au lieu de 10 mg - soit 3 comprimés au lieu de 2 - avaient été administrés les jours précédents (R. 7 p. 47 ; R. 37 et 39 p. 277-288). Sur question du juge de première instance, elle s'est référée aux inscriptions figurant dans le « Camp Health Record » pour confirmer la prise de 2 comprimés le 3 août 2014 (R. 12 p. 1008), relevant qu'elle ne pouvait pas dire exactement ce qui avait été administré, car il s'agissait d'inscriptions faites hors du grand tableau dans l'armoire. Interpellée aux débats d'appel sur l'absence de mentions relatives aux inhalations Berodual (ou Bronchodual), à l'exception du 3 août 2014, dans le « Camp Health Record », elle n'a pu fournir d'explications, se contentant d'affirmer que l'ordonnance prescrite par le médecin avait été suivie, justifiant sa réponse par sa présence à l'infirmierie toute la matinée, ainsi que l'après-midi après deux heures de pause, de sorte qu'elle voyait ce qui s'y passait (R. 15 p. 1255). L'instruction n'a pas permis de retrouver le grand tableau conservé dans une armoire de la pharmacie sur lequel auraient été inscrites les remises de médicaments, ni l'ordonnance agrafée sur la boîte de médicament sur laquelle, à chaque remise d'un

comprimé, la quantité correspondante aurait été tracée sur l'ordonnance (R. 39 p. 278). L'absence de ces documents ne suffit pour retenir que la Prednisone a bien été délivrée conformément à l'ordonnance. A cet égard, l'affirmation péremptoire et répétée de Z _____ selon laquelle la posologie a été appliquée ainsi que la mention « Medications were administrated under the supervision of Z _____ » qu'elle a apportée de sa main sur le « Camp Health Record », retranscrit pour le surplus par une aide-infirmière, ne convainquent pas. Elles se heurtent en effet au fait qu'il est établi que deux comprimés ont été administrés le 3 août 2014 au lieu d'un

- 19 - seul et un comprimé le 4 août 2014. En effet, si un total de 17 comprimés a été pris du 28 juillet au 4 août 2014, ce qui correspond à la prescription, il ressort du rapport journalier qu'à tout le moins le 3 août 2014 la prescription du Dr H _____ n'a pas été respectée, 2 comprimés étant pris par A _____ au lieu de un. Par conséquent, un comprimé n'a pas été administré un des jours précédents, à tort. Il peut être retenu que deux jours différents, le 3 août et un jour précédent, l'ordonnance de Prednisone n'a pas été suivie. Dans ces circonstances, le principe in dubio pro reo n'est ainsi pas applicable.

E. 3.12

Le dimanche 3 août 2014 à 11h40, A _____ s'est rendue à l'infirmierie où l'aide-infirmière J _____ a diagnostiqué un mal de gorge et lui a remis les mêmes médicaments que ceux donnés la veille au soir, à savoir du Malveol et du Dafalgan 500, après avoir pris sa température corporelle de 37,3°. A 18h05, A _____ est revenue à l'infirmierie et K _____ a remarqué que celle-ci avait de la peine à respirer et se plaignait d'un goût métallique dans sa bouche, concluant qu'elle souffrait d'un léger refroidissement ; comme celle-ci ne faisait plus de cheval, elle n'a pas reçu de Zyrtec, mais un traitement pour le refroidissement, soit du Pretuval et de la vitamine C, comme indiqué dans le « Camp Health Record » (Z _____ R. 33 p. 276). Lors d'une consultation vers 15h pour d'autres campeurs à son cabinet, l'employé du B _____ avait demandé au Dr I _____ de passer au camp, sans faire état d'une urgence. Vers 17h, alors que ce médecin se trouvait à l'infirmierie pour examiner d'autres enfants, A _____ était assise et le médecin ne l'a pas auscultée, ce qu'il aurait assurément fait, à ses dires, si elle présentait un status urgent à ce moment-là. Il n'est pas établi que A _____ présentait un sifflement ou de la toux en sa présence (I _____, R. 10, p. 842) ou que le médecin ne voulait pas s'attarder pour des raisons privées, contrairement à ce qu'a écrit K _____ dans son attestation du 27 août 2014. En effet, ainsi que l'a retenu le premier juge, le contenu de l'échange verbal entre ce médecin et celle-ci ne peut être établi, les déclarations du prévenu s'opposant à un témoignage écrit dont l'identité de l'auteur n'est pas garantie et dont la responsabilité pourrait être engagée. En revanche, le Dr I _____ savait que A _____ souffrait d'asthme allergique, qu'elle avait eu des contacts récents avec les chevaux et suivait un traitement prescrit par le Dr H _____. Le samedi soir 3 août 2014, A _____ se sentait suffisamment bien pour regarder un film. A l'heure du coucher, sa monitrice, M _____ (témoignage écrit p. 346) été surprise de constater que la jeune fille se sentait très mal, sollicitant de l'aide de manière hystérique, lui demandant pourquoi l'infirmierie ne l'aidait pas, lui disant que personne ne

- 20 - comprenait qu'elle se sentait de plus en plus mal de jour en jour et que l'infirmierie ne s'occupait pas d'elle, la laissant mourir. La monitrice a contacté K _____ qui est venue parler avec A _____. Selon le registre de l'infirmierie, à 23h05, l'aide-infirmière a constaté que A _____ présentait des troubles respiratoires, avec une respiration

sifflante et un goût métallique en bouche. Elle lui a alors donné deux comprimés de Prednisone, des gouttes « Rescue » ainsi que 2 sédatifs et lui a fait faire des inhalations. Une demi-heure plus tard, à 23h35, comme A _____ toussait et avait de la peine à respirer, K _____ lui a donné du Pretuval C à l'infirmier. Z _____ n'a pas été contactée durant son congé par une personne du camp.

E. 3.13

Les différentes versions des événements survenus le matin du 4 août 2014 ressortant de l'instruction sont reprises de manière circonstanciée et avec certaines réserves, notamment sur l'historique retenu par les rapports du CHUV, dans le jugement entrepris - non remis en cause sur ce point - de sorte qu'il y est renvoyé (consid. 3.8). Il convient d'y ajouter la version relatée par M _____ dans sa déclaration écrite, tout en précisant que si cette monitrice n'a pas été entendue en procédure, rien ne permet de discréditer l'authenticité et le contenu de son compte-rendu rédigé peu de temps après les faits, à la demande de son employeur. Ainsi, selon M _____, lorsqu'elle est arrivée dans la chambre vers 8h40, A _____ n'était pas là ; en se rendant à l'infirmier, elle l'a vue courir dans les escaliers vers la chambre où elle lui a expliqué qu'elle devait s'habiller et retourner à l'infirmier (pce p. 347). M _____ a constaté que A _____ respirait très difficilement et était courbée vers le sol, faisant deux inhalations. Après 15 minutes, elle a essayé de l'aider à se relever et à s'habiller. A chaque tentative, elle hurlait de douleur et commençait à paniquer, prenant encore plusieurs inhalations. Elle lui criait qu'elle ne pouvait pas comprendre et n'avait aucune idée de ce qu'elle traversait. M _____ a réussi à la calmer par des respirations jusqu'à ce qu'elle se sente un peu mieux. L'assistant de direction est monté et s'est assis avec A _____ pendant que M _____ informait l'infirmier que A _____ avait de la peine à s'habiller. Après avoir pris un petit déjeuner en cinq minutes, M _____ est remontée à la chambre dans laquelle A _____ était alors allongée sur le sol, respirant difficilement dans les bras de l'assistant, tremblant et criant. Ils ont alors essayé de la calmer, mais elle a hurlé dans un état de panique totale, criant de façon dramatique lorsque les autres filles sont arrivées. M _____ les a éloignées et A _____ s'est mise à convulser, à trembler, à devenir bleue, tous ses muscles se relâchant. Ses yeux ont basculé vers l'arrière, elle est devenue flasque et s'est évanouie. M _____ a couru à l'infirmier et deux aides-infirmières sont remontées avec elle,

- 21 - commençant la réanimation cardiovasculaire alors que l'infirmière-cheffe appelait le médecin. Après quelques minutes, les aides-infirmières lui ont demandé d'aller chercher « an epidermal » à l'infirmier. Elle a précisé avoir fait des douzaines d'aller-retour entre les aides-infirmières et la cheffe-infirmière pour assurer la communication. Dès l'arrivée du Dr I _____, elle a été priée de quitter les lieux et d'assurer que le rez-de-chaussée soit libéré des campeurs.

E. 3.14

D'une manière générale, au vu des imprécisions et des contradictions entre les différents témoignages, la version la plus favorable à la prévenue sera retenue en application du principe in dubio pro reo. Au matin du 4 août 2014 deux aides-infirmières étaient présentes à l'infirmier dès 7h30, dont K _____. Selon le document « Camp Health Record », A _____ s'y est rendue à 7h35 en raison d'une crise d'asthme et a été prise en charge par L _____ qui lui a donné un comprimé de Prednisone et des gouttes « Rescue ». Lorsque Z _____ a pris son service vers 8h30, elle savait que A _____ était à

l'infirmier dès son ouverture et l'a vue, assise sur une chaise, mais n'a pas pris connaissance des documents de l'infirmier (R. 14 p. 847) et ne s'est pas renseignée auprès des aides-infirmières. Z _____ a toujours soutenu ne pas avoir été informée de l'évolution de l'état de santé de A _____ durant son congé, ce qui doit être retenu en l'absence d'éléments contraires ressortant du dossier. Elle a néanmoins remarqué elle-même que la jeune fille n'allait pas bien, qu'elle était pâle, avait passé une mauvaise nuit et ne respirait pas bien. Elle n'a pas jugé nécessaire de prévenir les urgences à ce moment-là, mais a appelé le cabinet du Dr H _____. Un rendez-vous a été fixé à 10h00, soit à la consultation avec les enfants déjà annoncés, ce qui confirme qu'il n'a pas été fait référence à une urgence, contrairement à ce qu'elle a prétendu (Z _____, R. 60 p. 282). Ce rendez-vous sera annulé à 10h30 (H _____, R. 5 p. 63 ; R. 20 p. 247). Z _____ a envoyé A _____ se changer pour se rendre au rendez-vous. Dans la chambre, A _____ s'est accroupie, s'est sentie mal et a bénéficié de l'aide de M _____ pour se calmer. Les vaines tentatives pour la relever et l'habiller ont été suivies d'une crise lors de laquelle elle se trouvait au sol, tremblait, respirait mal et criait que personne ne s'occupait d'elle et qu'elle allait mourir. Aussitôt avisée par M _____, Z _____ a estimé qu'il s'agissait d'une crise « hystérie », (R. 14 p. 847), pouvant résulter d'un usage excessif de Ventolin. Elle a alors envoyé l'aide-infirmière L _____ se renseigner qui, à son retour, l'a informée que A _____

- 22 - pleurait puis est remontée, avec sa collègue K _____, munie d'un «Epipen », soit un tube permettant l'injection d'adrénaline. Z _____ a alors appelé le Dr I _____, à 9h26, en lui indiquant qu'il était urgent d'intervenir. En même temps, DD _____ a fait appel au 144 (Z _____, R. 7 p. 48). Selon Z _____, elle avait en effet prié KK _____, une employée du camp, de le demander à celui-ci de le faire (Z _____, R. 34 p. 851 ; R. 28 p. 1257). DD _____ affirme toutefois que le Dr I _____ lui a demandé d'appeler un hélicoptère alors que ce médecin soutient l'avoir fait auprès de T _____. Dans ces circonstances, au vu du temps écoulé entre l'appel au médecin, à 9h26 et celui effectué depuis le camp au 144, à 9h36 (pièce 501), il est retenu la version la plus favorable à Z _____, soit que celle-ci a demandé d'appeler le 144, sans que l'on puisse déterminer si elle s'est adressée directement au concierge ou à un membre du personnel ou de la direction du camp. Selon le rapport de l'organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS), l'alarme a été donnée à 9h40, à la suite de l'appel de 9h36 effectué depuis le camp. L'OCVS a contacté Air-Glacières à 9h41 ainsi que les pompiers de V _____, premiers secours à être arrivés sur place. Après que L _____ a rapporté le tube vide d'Epipen, elle est rapidement retournée auprès de A _____ avec Z _____ qui ont constaté que la jeune fille était allongée par terre et n'avait plus de pouls. K _____ et Z _____ ont aussitôt entrepris la réanimation, la première faisant la ventilation et la seconde le massage cardiaque (Z _____, R. 7 p. 48, R. 68 p. 283). S _____ a été informée de la situation vers 9h30 et s'est rendue dans la chambre de A _____. Le Dr I _____ est arrivé vers 9h45. Il a été informé que la patiente souffrait d'asthme. A ses dires, Z _____ faisait du « bouche à bouche » à A _____, alors que le concierge a constaté qu'une autre infirmière faisait un massage cardiaque. Même si les rôles ne correspondent pas à ceux rapportés par la prévenue, il est établi que A _____, en arrêt cardio-respiratoire, a bénéficié d'une réanimation, avec massage cardiaque et ventilation, prodiguée par l'infirmière-chef et une aide-infirmière. Avec l'aide de Z _____, le Dr I _____ a fait usage de son défibrillateur dont l'écran lui a permis de constater que le tracé était plat, qu'il n'y avait aucune activité respiratoire ni cardiaque et aucune réponse de

la patiente. Le massage cardiaque a été maintenu jusqu'à l'arrivée des secours, effectué alternativement par l'infirmière-cheffe et le médecin, avec apport d'oxygène. Les secouristes, d'abord les sapeurs-pompiers de

- 23 - V _____, puis les intervenants hélicoptérés, ont ensuite pris le relais, vers 10h15, faisant une piqûre transosseuse et amenant A _____ au CHUV. Leur intervention d'une vingtaine de minutes a pris fin à 10h35. Le 12 août 2014, à la demande de W _____, A _____ a été rapatriée par avion médicalisé à l'hôpital de LL _____ où elle est décédée le 24 août 2013.

E. 4.1

Comme tous les autres moyens de preuve, les expertises sont soumises à la libre appréciation du juge. Celui-ci ne peut cependant pas s'écarter d'une expertise sans motifs pertinents. Il doit examiner, en se fondant sur les autres moyens de preuve administrés et sur les arguments des parties, si de sérieuses objections font obstacle au caractère probant des conclusions de l'expertise. En se fondant sur une expertise non concluante, le juge peut tomber dans l'arbitraire. Tel peut être le cas si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de toute autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer (ATF 141 IV 369 consid. 6.1 et les références citées).

E. 4.2

En l'espèce, dans leur ensemble, l'expertise et son complément sont concluants et ne sont pas remis en cause en appel. Etablis par quatre médecins spécialistes FMH expérimentés ainsi qu'une infirmière postgraduée, ils emportent la conviction. La juge de céans se rallie dès lors à leur appréciation et conclusions, et précisera dans quelle mesure les hypothèses émises peuvent être retenues ou écartées au vu des actes de la cause.

E. 4.3

A _____ est décédée d'une encéphalopathie post-anoxique à la suite d'un arrêt cardio-respiratoire secondaire à un status asthmatique (R. 2 p. 498). A son arrivée au CHUV, elle était déjà en état de mort cérébrale (R. 3 et 4 p. 498). Il ressort de son dossier médical, en particulier de l'examen de ses fonctions pulmonaires du 14 février 2014, qu'elle souffrait d'un asthme insuffisamment contrôlé avec une recommandation de consulter un allergologue (R. 7 p. 499 ; p. 565 à 578). Précédemment, elle avait été hospitalisée en GG _____ à l'âge de six ans pour un asthme sévère (R. 10 p. 501 et R. 26 p. 504 ; pièces 136 ss). A _____ souffrait d'un asthme mixte associant une hyperréactivité bronchique influencée par divers facteurs inflammatoires et une allergie (R. 2 p. 499). Au vu de son type d'asthme, un contact régulier aux allergènes était de nature à provoquer une

- 24 - exacerbation de sa maladie. Pratiquement, le contact avec ces allergènes doit être limité au maximum. Toutefois, avec un traitement adapté, certains patients sont à même de pouvoir être en contact sporadiquement avec l'allergène. Cela impose un contrôle strict de la maladie et une excellente compliance médicamenteuse. En cas de crise, tout contact avec l'allergène doit être absolument évité. Selon le stade de gravité, ce type d'asthme ne nécessite soit qu'un traitement symptomatique itératif, soit un traitement de fond associé à un traitement de crise si nécessaire (R. 3 à 5 p. 500).

E. 4.4

Lorsque A _____ a consulté le Dr H _____, le 28 juillet 2014, elle souffrait d'un asthme allergique insuffisamment contrôlé (R. 14 p. 501). Aucune menace vitale ne pouvait être suspectée à cette date. A _____ ne présentait pas de crise d'asthme, et son état de santé n'était pas préoccupant (R. 15 p. 502). Le recours à un centre d'urgence ou à un spécialiste n'était pas nécessaire (R. 16 p. 502). Le non-respect des prescriptions augmente le risque de crise d'asthme plus sévère (R. 18 p. 502). Postérieurement à la consultation, A _____ aurait dû être impérativement réévaluée par un médecin ou un service d'urgence, au vu de ses plaintes répétées. Avec le respect de la prescription médicamenteuse et le recours à un service d'urgence, avec une prise en charge adéquate au bon moment, la péjoration de l'état de santé de A _____ et son décès auraient, selon les experts, très probablement pu être prévenus (R. 20 et 21 p. 503). Toujours selon l'expertise, l'altération de l'état de santé d'un enfant devrait conduire à en aviser les parents, ceci d'autant plus si une consultation médicale a été nécessaire (R. 28 p. 504). Les experts relèvent en outre que les prescriptions du Dr H _____, à savoir le Prednisone et le Bronchodual, étaient adéquates (R. 17 p. 502 ; R. 13 p. 506 ; R. 16 p. 507). La réévaluation de l'efficacité de l'augmentation du traitement est du ressort du médecin. Le suivi peut être assuré par le corps infirmier pour autant que les critères nécessitant une réévaluation de la médication soient clairs. Selon les experts, un contact téléphonique avec l'infirmière après 48 heures ou une consultation médicale font partie des pratiques recommandées (R. 18 p. 507 ; R. 13 p. 640 et articles annexés). En outre, il appartient à l'infirmière à laquelle le traitement a été délégué d'administrer les médicaments et d'assurer le suivi des paramètres vitaux (R. 18 p. 516). Dans le cas d'espèce, les experts relèvent que le Dr H _____ a, lors de la consultation, posé selon toute vraisemblance un diagnostic correct avec une évaluation adéquate de la sévérité de la situation ; elle a proposé un traitement adapté pour intensifier la prise en charge de cet asthme insuffisamment contrôlé, selon les recommandations des sociétés médicales. Le traitement a été délégué au service

- 25 - infirmier du camp. (R. 24 p. 509). Une réévaluation clinique régulière aurait été justifiée (R. 21 p. 508). Le Dr H _____ n'ayant pas été informée de l'hospitalisation de A _____ pour crise d'asthme sévère à l'âge de six ans, il convient de conclure avec les experts, qui avaient émis cette hypothèse, qu'il lui était difficile d'anticiper le risque d'évolution défavorable (R. 15 p. 641). A propos du « Camp Health Record » (p. 149 à 193), ce document atteste du bien-fondé des demandes de consultations formulées par A _____ (R. 10 p. 639). Selon les experts, ce registre n'est pas à considérer comme équivalent à un document de suivi infirmier étant donné qu'il n'y figure pas de prise de paramètres vitaux. Toutefois, ils partent du principe que tout ce qui ne figure pas dans ce registre n'a pas été donné au patient (R. 5 p. 638 ; p. 716), ce qui ne peut être retenu, vu le nombre final de comprimés restant, attestant de la délivrance de 17 comprimés entre le 28 juillet et le 4 août. Or, toujours selon les experts, l'administration des médicaments à A _____, selon ce registre, ne respecte pas les prescriptions du Dr H _____ (p. 716). Au vu des autres éléments du dossier, la juge de céans partage cette conclusion, mais pour les motifs exposés ci-dessus (consid. 3.12). En ce qui concerne le jour du drame et la veille, les symptômes décrits, présentés par A _____, évoquaient un asthme sévère à aigu grave (R. 10 p. 501). Les experts indiquent que, rétrospectivement, sur la base de documents uniquement, il est difficile, voire impossible de déterminer la raison exacte à l'origine de l'aggravation voire de la décompensation de l'asthme de A _____ le 3 août 2014 (R. 2 p. 637). Selon eux, le point probablement le plus important dans cette aggravation est sa prise en charge non adéquate le 3 août 2014 (R. 2 p. 637). Les

symptômes d'une crise sont des sifflements respiratoires, le sentiment de peine à respirer ou des signes cliniques évoquant une mauvaise circulation de l'air dans les poumons. Pour déterminer la gravité d'une crise, il convient de tenir compte des antécédents, de procéder à un examen clinique fondé sur l'observation, l'auscultation clinique et d'éventuels examens complémentaires comme la mesure de la saturation d'oxygène dans le sang ou la mesure des fonctions pulmonaires (R. 7 et 8 p. 500).

E. 4.5

En ce qui concerne l'intervention du Dr I _____, les experts estiment qu'un médecin généraliste doit savoir reconnaître une crise d'asthme et en apprécier la sévérité (R. 2 p. 504). Pour cela, il convient de procéder à un examen clinique et d'interroger le patient en cas de dyspnée. Toutefois, une crise d'asthme ou un asthme aigu grave engendrent une détresse respiratoire qui est reconnaissable sans auscultation du patient même par un médecin généraliste (R. 4 à 6 p. 505).

- 26 - A propos de sa visite du 3 août 2014, le service infirmier devait exposer l'état de santé de A _____ au médecin et les inquiétudes y relatives afin qu'il puisse se déterminer quant au degré d'urgence de la consultation (R. 25 p. 509). Selon les experts, face à l'insistance de l'aide-infirmière ce jour-là, il était inapproprié de la part du Dr I _____ de proposer un rendez-vous pour le lendemain seulement. Il aurait dû procéder immédiatement à une évaluation clinique et la faire prendre en charge par un service d'urgence (R. 1 p. 637). Or, comme exposé précédemment (consid. 3.12), le contenu de l'échange verbal entre ce médecin et l'aide-infirmière n'a pu être établi, de sorte qu'il ne peut être reproché à ce médecin de ne pas avoir ausculté A _____ ni appelé les urgences à ce moment-là. Ensuite, à son arrivée sur place le 4 août 2104, le Dr I _____ a entrepris toutes les mesures adéquates à son niveau de médecin de premier secours (R. 36 à 42 p. 511).

E. 4.6

S'agissant de Z _____, les experts expliquent que la reconnaissance d'un titre étranger est du ressort de la Croix Rouge Suisse et que la profession d'infirmière est réglementée. Pour avoir le droit de pratiquer, une autorisation cantonale est nécessaire, ce qui nécessite au préalable une reconnaissance du titre par la Croix Rouge Suisse (R. 2 p. 513). Ils précisent qu'à l'époque des faits, il n'existait aucune réglementation qui obligerait une infirmière à suivre des formations continues, en particulier lorsqu'elle travaille pour une structure privée (R. 4 p. 514). De manière générale, les experts considèrent qu'une infirmière dispose des compétences pour exécuter une ordonnance ou une prescription médicale, à savoir le suivi et l'écolage clinique de l'évolution d'une situation (R. 8 p. 514). A propos de l'asthme en particulier, les experts considèrent que ce sujet est approfondi au cours de la formation d'une infirmière, tout comme la pharmacologie y relative (R. 5 p. 514). En définitive, selon les experts, pour autant que le service infirmier du camp est constitué au moins d'un infirmier avec un diplôme Suisse ou un diplôme étranger équivalent, il devrait être en mesure d'assumer le suivi d'un asthme insuffisamment contrôlé confié par un médecin (R. 14 p. 640). Cela implique de signaler une aggravation de l'état de santé de A _____ au médecin, une infirmière diplômée devant connaître les limites de ses compétences (R. 17 p. 641). Concernant l'organisation de l'infirmerie, la responsabilité de la prise en charge doit être clairement établie par le règlement du camp. Si ce règlement prévoit une délégation de la responsabilité de l'infirmière-chef en cas

d'absence, la responsabilité des actes entrepris ou non entrepris revient au remplaçant (R. 20 p. 642). Avant la consultation chez le Dr H _____, selon les experts, la médication donnée par les infirmières à A _____ pour son asthme, à savoir du Zyrtec et du Cetallerg,

- 27 - était appropriée (R. 12 p. 515). La gestion des crises d'asthme du 27 juillet 2014 était également adéquate (R. 16 p. 516). Il leur appartenait en outre d'informer toute l'équipe du camp des risques de contact pour A _____ avec les chevaux (R. 15 p. 516). S'agissant de la remise de Dafalgan, de Prétuval C et de Solmucol, les experts indiquent que le Dafalgan est à administrer avec précaution et que les deux autres médicaments impliquent un avis médical pour les patients asthmatiques. Ils considèrent que l'administration de sédatifs, la nuit du 3 au 4 août 2014, est hors de compétence des infirmières sans prescription médicale (R. 14 p. 515). Quant à la médication prescrite par le Dr H _____, son respect était capital et les risques de non suivi ne pouvaient être ignorés (R. 17 p. 516). Il incombait à l'infirmière à laquelle le traitement avait été délégué d'administrer les médicaments et d'assurer le suivi des paramètres vitaux (R. 18 p. 516). Le non-respect de ces prescriptions avait pour conséquence d'augmenter le risque de crise d'asthme sévère (R. 18 p. 502). Les experts estiment que l'administration du médicament Pulmex, le 2 août 2014 à 10h30, n'était pas problématique (R. 20 p. 517). Puis, le 2 août à 18h20 et le 3 août 2014 à 11h40, du Malveol et du Dafalgan ont été donnés à A _____ pour des maux de gorge. Selon les experts, les symptômes décrits évoquaient une infection des voies respiratoires supérieures. Le traitement de Dafalgan paraissait adéquat mais il importait de procéder à une consultation médicale en cas de status anormal. En outre, le Malveol ne devait pas être utilisé, dans un contexte asthmatique, sans avis médical (R. 21 p. 517). Ensuite, le 3 août 2014 à 18h05, du Solmucol a été remis à A _____ alors que cette prescription est formellement contre-indiquée en cas d'asthme et que les symptômes décrits étaient préoccupants et auraient dû conduire à une consultation médicale (R. 23-24 p. 517). Une heure plus tard, A _____ a fait une crise d'asthme. A ce moment-là, les experts considèrent que la question de la conduite aux urgences aurait dû s'imposer mais n'était pas indispensable pour autant que la crise ait été très rapidement jugulée (R. 25 p. 518). Puis, au vu des symptômes présentés par A _____ à 23h05 (difficultés respiratoires, sifflements goût métallique dans la bouche), le traitement approprié, selon les experts, aurait été : utilisation du Ventolin, aérosol de Béroduol et un appel à une ambulance et non deux comprimés de Prednisone, des gouttes de secours et deux sédatifs comme cela a été fait (R. 26 p. 518). Au vu de l'aggravation à 23h35, l'appel au 144 s'imposait. En aucun cas, la prescription de Prétuval ne se justifiait. Au contraire, ce médicament était contre-indiqué en cas d'asthme, sans prescription médicale (R. 27 p. 518). Les nombreuses consultations de A _____ à l'infirmierie, le 3 août 2014, auraient dû être considérées comme une situation médicale urgente dans ce contexte. La gravité de son état de santé a été clairement sous-estimée et les traitements donnés attestent de l'inadéquation de

- 28 - la prise en charge (R. 1 p. 637). L'administration de tous ces médicaments, jugée non appropriée par les experts, n'a toutefois pas d'effets favorables, ni indésirables connus (R. 3 p. 638). A propos de l'intervention le jour du drame, les experts relèvent que l'important, dans une situation d'arrêt cardio-respiratoire, est d'assurer un massage cardiaque pour tenter de maintenir une circulation sanguine avant l'arrivée des secours (R. 35 p. 511). Les experts mettent en exergue le descriptif contradictoire de la réanimation cardio-respiratoire avant l'arrivée du Dr I _____. Ils ignorent à quel moment la réanimation a été débutée

après l'arrêt cardio-respiratoire et si Z _____ faisait le massage cardiaque ou la ventilation. Ils estiment que, à tout le moins dès l'arrivée du Dr I _____, la réanimation a été effectuée dans les règles de l'art (R. 44 p. 513). Quant à Z _____, à son arrivée le matin du drame, le descriptif de la monitrice évoquait un asthme aigu grave et une urgence absolue étant donné que le pronostic vital était menacé. Une évaluation urgente par l'infirmière-chef et un appel au 144 s'imposaient, avant même de contacter le Dr I _____ (R. 30 p. 519). La piqûre d'Epipen n'était pas appropriée (R. 31 p. 519). Le matin du 4 août 2014, le plus important était d'appeler le 144. Il était également indiqué de débiter la réanimation cardio-respiratoire (R. 33 p. 519). Plus précisément, la procédure à suivre par l'infirmière lorsqu'elle est arrivée dans la chambre de A _____ et qu'elle a constaté qu'elle était couchée sur le dos était la suivante : constater l'absence de pouls, alerter le 144, entamer des mesures de réanimation cardio-respiratoires et suivre les instructions de la centrale du 144 (R. 34 p. 520). En définitive, en respectant la prescription médicamenteuse et en recourant à un service d'urgence, « au plus tard le 3 août 2014 dès 19h05 au moins », la péjoration de l'état de santé de A _____ et son décès auraient très probablement pu être prévenus selon les experts (R. 21 p. 503 ; R. 22 p. 508 ; R. 11 p. 640 ; R. 18-19 p. 642). Ils estiment que le suivi de la situation et les actes entrepris par l'infirmière-chef ne correspondent pas aux attentes d'une professionnelle (R. 40 p. 521).

III. Droit

E. 5

Selon l'art. 2 al. 1 CP, la loi pénale ne s'applique qu'aux faits commis après son entrée en vigueur (principe de la non-rétroactivité de la loi pénale). Cependant, en vertu de l'art. 2 al. 2 CP, une loi nouvelle s'applique aux faits qui lui sont antérieurs si, d'une part, l'auteur est mis en jugement après son entrée en vigueur et si, d'autre part, elle est plus favorable à l'auteur que l'ancienne (exception de la *lex mitior*). Il en découle que l'on

- 29 - applique en principe la loi en vigueur au moment où l'acte a été commis, à moins que la nouvelle loi ne soit plus favorable à l'auteur (ATF 149 IV 361 consid. 1.2.1 ; 147 IV 241 consid. 4.2.1).

E. 5.1

Pour déterminer quel est le droit le plus favorable, il y a lieu d'examiner l'ancien et le nouveau droit dans leur ensemble et de comparer les résultats auxquels ils conduisent dans le cas concret. Le nouveau droit ne doit être appliqué que s'il conduit effectivement à un résultat plus favorable au condamné (ATF 147 IV 241 consid. 4.2.2). Par ailleurs, l'ancien et le nouveau droit ne peuvent pas être combinés. Ainsi, on ne saurait, à raison d'un seul et même état de fait, appliquer l'ancien droit pour déterminer quelle infraction a été commise et le nouveau droit pour décider si et comment l'auteur doit être puni (ATF 147 IV 241 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_26/2022 du 26 janvier 2023 consid. 1.1.2). Si l'un et l'autre droit conduisent au même résultat, c'est l'ancien droit qui est applicable (ATF 147 IV 241 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_14/2007 du 17 avril 2007 consid. 4.2).

E. 5.2

La nouvelle du 17 décembre 2021 sur l'harmonisation des peines, en vigueur depuis le 1er juillet 2023 (RO 2023 p. 259), a modifié l'art. 117 CP. Le texte français subit une modification de genre en remplaçant l'expression « celui qui » qui désignait l'auteur de l'infraction par « quiconque », terminologie plus neutre (JEANNERET, *forum*penale

5/2023, p. 321). La nouvelle teneur de l'art. 117 CP n'est dès lors pas plus favorable que l'ancienne, la peine-menace - peine privative de liberté de trois au plus ou peine pécuniaire - étant identique. Partant, les faits étant survenus en août 2014, il convient d'appliquer cette disposition dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2023 (art. 2 al. 1 CP), l'exception de la *lex mitior* n'étant pas réalisée (ATF 147 IV 241 consid. 4.2.1).

E. 5.3

Dans la mesure où le nouvel art. 34 al. 1 CP prévoit une diminution de la peine pécuniaire maximale de 360 à 180 jours-amende, le nouveau droit (réforme du droit des sanctions ; RO 2106 1249 ; FF 2012 4385) vise à réduire le champ d'application de la peine pécuniaire et, par conséquent, à accroître celui de la peine privative de liberté, qui se voit réintroduite pour les courtes peines (art. 40 CP). Cela permet de considérer que l'ancien régime des peines est, à tout le moins sous cet angle, moins sévère que le droit en vigueur depuis le 1er janvier 2018 (ATF 147 IV 241 consid. 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_433/2021 du 22 décembre 2021 consid. 2.2.3). En l'espèce, les faits litigieux sont survenus en août 2014, soit avant l'entrée en vigueur du nouveau droit des sanctions. Conformément au principe de la *lex mitior*, les actes en cause, commis avant la réforme législative, doivent être réprimés selon l'ancien droit,

- 30 - plus favorable en ce qui concerne les peines, étant précisé que les modifications des dispositions relatives au sursis (art. 42, 43 al. 1 et 46 al. 1 CP), également entrées en vigueur le 1er janvier 2018, n'ont pas d'incidence dans le cas d'espèce.

E. 6

Le jugement entrepris expose de manière circonstanciée la teneur de l'art. 117 aCP, les conditions de son application ainsi que la jurisprudence y relative, de sorte qu'il y est purement et simplement renvoyé en application de l'art. 82 al. 4 CPP (consid. 6.1), avec les compléments suivants.

E. 6.1

Selon l'art. 63 let. d de l'Ordonnance sur les différentes structures en faveur de la jeunesse du 9 mai 2001, dans sa version modifiée au 16 avril 2014 (BO n° 17/2014) en vigueur dès le 1er janvier 2014, le responsable d'un camp de vacance doit notamment veiller à ce qu'un membre de l'équipe soit chargé d'assurer les premiers soins en cas de maladie bénigne ou d'accident de faible gravité. Il n'est pas exigé que cette personne dispose d'une formation médicale. A l'époque des faits, l'exercice de la profession d'infirmière à titre indépendant ou sous sa propre responsabilité était soumis à autorisation cantonale (cf. art. 64 Loi sur la santé du 14 février 2008 ; ci-après : LS ; RS/VS 800.1) et nécessitait la reconnaissance d'un diplôme étranger par la Croix-Rouge (R. 2 p. 513). La pratique, dans un cadre privé, comme employé, n'était pas réglementée, et aucune formation continue n'était exigée (R. 4 p. 514), contrairement aux personnes soumises à la LS (cf. art. 76 al. 2 LS). Comme indiqué par le premier juge, 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). Dans leur domaine de compétence, le personnel soignant diplômé doit assumer toute violation de son devoir de diligence, tout en étant en droit d'attendre des autres professionnels travaillant de manière indépendante qu'ils accomplissent leurs tâches correctement (ZAUGG, *Die geteilte Verantwortlichkeit der Berufsangehörigen in der Pflege*, in *Pflegerecht* 2017, p. 173 s.). Le professionnel de la santé est ainsi seul pénalement responsable de ses actes et la responsabilité du personnel infirmier dépend de sa

formation, de ses compétences et de son expérience (AYER, Actes délégués et responsabilité in Droit de la santé et médecine légale - Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg 2014, p. 510 et 508). A cet égard, il est précisé qu'il n'existe pas de compensation des fautes en droit pénal (arrêt du Tribunal fédéral 6B_1027/2013 du 14 avril 2014 consid. 2.1.2 ; ATF 122 IV 17 consid. 2c/bb).

E. 6.2

L'appelante était l'infirmière-chef du camp, la seule infirmière à détenir un diplôme. Il est sans pertinence qu'elle n'ait pas fait reconnaître celui-ci par la Croix-Rouge dans

- 31 - la mesure où elle exerçait dans une structure privée où une telle reconnaissance n'était pas nécessaire. Elle était expérimentée, avait été nommée cheffe cette année-là, œuvrant pour au B _____ pour la 14^e année consécutive sur la base d'un contrat de travail. Elle connaissait l'organisation de la prise en charge médicale décidée par la direction et ne l'a jamais remise en question. Elle savait que les trois aides-infirmières étaient âgées de 21 à 23 ans, n'avaient pas terminé leur formation et avaient été engagées cet été-là pour la première fois. Elle ne peut dès lors se défaire en affirmant qu'elle pouvait compter que celles-ci agissent comme des collègues formées, sous leur propre responsabilité. Elle ne peut être suivie lorsqu'elle prétend : « lorsque nous nous occupons des enfants, nous sommes tous à égalité (R. 29-30 p. 850). En effet, même si la loi n'exigeait pas la présence d'une personne ayant une formation médicale, en tant qu'infirmière-chef, formée, expérimentée et compétente, elle avait le devoir de veiller à la santé des campeurs et avait dès lors une position de garant à leur égard. Le fait que d'autres personnes puissent également assumer une telle position n'est pas pertinente, chacune devant répondre pénalement de ses actes ou omissions.

E. 6.3

Divers manquements sont imputables à la prévenue et constituent des violations des règles de prudence. Comme le relèvent les experts, la prévenue, infirmière diplômée, était en mesure d'exécuter une ordonnance médicale, à savoir le suivi et l'écologie clinique de l'évolution de la situation. Elle était ainsi censée pouvoir assurer le suivi d'un asthme insuffisamment contrôlé confié par un médecin, ce qui implique de signaler une aggravation de l'état de santé au praticien, devant au besoin reconnaître les limites de ses compétences. Or, il est établi que la prescription de Prednisone, déterminante dans le traitement de l'asthme dont souffrait la victime, n'a pas été respectée à la lettre, A _____ ayant ingéré, entre le 28 juillet et le 2 août 2014, un comprimé de moins que prévu dans l'ordonnance. Cette omission doit être retenue à charge de la prévenue, responsable de l'infirmierie, qui a elle-même attesté, au pied du registre de l'infirmierie, que les médicaments avaient été administrés sous sa supervision, et expliqué qu'il lui incombait de veiller à la distribution correcte des médicaments. Ensuite, la dégradation de l'état de santé de A _____, nécessitant la consultation d'un médecin le 28 juillet 2014, aurait dû conduire à avertir la mère de celle-ci, ce d'autant que le dossier médical de la jeune fille n'avait pas été transmis. Tel n'a pas été le cas, la prévenue ayant reconnu qu'elle ignorait quelle était la personne finalement atteinte au téléphone par l'aide-infirmière GG _____.

- 32 - En revanche, Il ne peut être reproché à la prévenue de n'avoir pas informé le personnel du camp de l'interdiction d'équitation signifiée par le Dr H _____, ce fait n'ayant pu être établi. Ensuite, alors qu'elle savait que A _____ avait fait un malaise le

soir du 1er août 2014 et s'était rendue à deux reprises le 2 août 2014 à l'infirmierie, elle n'a pas donné d'instructions particulières aux aides-infirmières avant son congé du dimanche 3 août 2014. Or, une heure avant son départ, elle a soigné A _____ pour un mal de gorge avec du Malveol et du Dafalgan 500, lui disant que ses douleurs provenaient d'un usage excessif de Ventolin. Au vu de l'évolution défavorable de A _____ du point de vue asthmatique, malgré le traitement prescrit par le Dr H _____, la prévenue aurait dû préciser aux aides-infirmières les mesures à prendre en son absence, en cas de péjoration de l'état de santé de A _____, notamment en cas de crise d'asthme, comme par exemple de recourir à un médecin ou aux urgences. Elle ne peut se contenter de relever que le Dr H _____ n'avait donné aucune consigne particulière à ce sujet. En effet, comme indiqué dans l'expertise, une infirmière diplômée, comme elle, doit être en mesure d'assumer le suivi d'un asthme insuffisamment contrôlé confié par un médecin. Elle ne peut pas non plus invoquer l'organisation mise en place par la direction pour s'exonérer de toute responsabilité en cas d'absence. En effet, elle savait qu'elle était la seule personne du camp disposant d'une formation médicale achevée et s'était vue déléguée par le Dr H _____ le suivi de l'état de santé de A _____. Compte tenu de l'asthme dont souffrait l'adolescente et de la reprise de certains symptômes, évoquant une infection des voies respiratoires supérieures et nécessitant un usage de Ventolin - excessif aux dires de la prévenue -, celle-ci ne pouvait se contenter de la procédure habituelle selon laquelle il convenait de s'adresser à S _____ si le cas était plus grave que des premiers soins, ou de contacter l'infirmière-chef par téléphone. Au contraire, ces signes, connus dès le 2 août 2014 par l'intéressée, auraient dû conduire à une nouvelle consultation médicale en cas de plaintes et non à l'administration, sans avis médical, de Malveol et de Solmucol, contre-indiqués en cas d'asthme. Le suivi de la situation ne correspond dès lors pas à ce qui est attendu d'une professionnelle. En outre, le comportement des aides-infirmières démontre que la prévenue ne leur avait donné aucune directive autre que le respect de l'ordonnance, celles-ci utilisant en sus les autres médicaments à disposition à l'infirmierie, n'informant pas S _____ de la situation, n'obtenant pas d'auscultation de A _____ lors du passage du Dr I _____ à l'infirmierie le 3 août 2014 en fin de journée et n'appelant pas la

- 33 - prévenue durant son jour de congé. Cette dernière ne peut se décharger de sa responsabilité en attendant des aides-infirmières qu'elles agissent de manière autonome comme des professionnelles alors qu'aucune d'entre elles n'avait terminé sa formation et qu'elles avaient été engagées pour la première fois par B _____ SA, leur jeune âge, 23 ans au plus, ne permettant pas de retenir qu'elles étaient expérimentées. Enfin, lors de sa reprise de service, le lundi 4 août 2014, après avoir constaté que A _____ allait mal, était pâle, avait passé une mauvaise nuit et ne respirait pas bien, l'appelante a décidé de prendre un rendez-vous médical auprès du Dr H _____ dans la matinée pour A _____ et l'a envoyée se changer. Elle a alors clairement sous-estimé la gravité de l'état de santé de celle-ci, qui imposait, même en ignorant l'évolution durant son absence, un recours immédiat aux urgences. Au demeurant, cette ignorance, loin de l'innocenter, démontre qu'elle a failli à ce qui était attendu d'elle, omettant, contrairement à sa pratique usuelle à ses retours de congé qu'elle a elle-même expliquée, de prendre connaissance du registre de l'infirmierie, de vérifier la prise des médicaments et de se renseigner auprès de l'aide-infirmière qui était déjà présente depuis 7h30 à l'infirmierie, avec A _____. Même après la crise « d'hystérie » selon ses termes - en réalité une crise d'asthme - survenue dans la chambre, la prévenue n'a pas jugé nécessaire d'appeler immédiatement le

144, mais a préféré contacter le Dr I _____ pour qu'il se rende sur place. Elle a, lors de la procédure, manifesté le regret de n'avoir pas fait appeler plus tôt les urgences, justifiant cette omission par le fait d'être dans l'action, en tentant la réanimation.

E. 6.4

Comme constaté dans le jugement entrepris auquel il est renvoyé à ce sujet (cf. consid. 6.2.3), le fait de n'avoir pas informé W _____ de l'état de santé de sa fille ni de la consultation du 28 juillet 2014 ne peut être considéré comme une cause du décès de la jeune fille. En revanche, le non-respect de la médication prescrite par le Dr H _____ a eu pour effet d'augmenter le risque de crise asthmatique. L'éventualité d'une telle conséquence résultant d'une mauvaise administration de ce traitement médicamenteux, capital selon les experts, ne pouvait échapper à la prévenue, infirmière diplômée, et était dès lors prévisible au vu de sa formation, de son expérience et de sa connaissance de l'état de santé de A _____. Ainsi, même si la cause exacte de l'origine de l'aggravation, voire de la décompensation asthmatique de A _____ est - selon les experts - difficile à établir, le fait de n'avoir pas suivi la médication prescrite doit être considéré comme étant - 34 - en relation de causalité naturelle et adéquate avec le décès, cette dernière pouvant être admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause unique et directe du résultat. L'absence d'instruction particulière concernant les mesures à prendre en cas de péjoration de la santé de A _____ lors de la fin de son service, le soir du 2 août 2014 a conduit à une prise en charge inadéquate de A _____ le lendemain qui, selon les experts, doit être considérée comme le facteur probablement le plus important dans l'aggravation de l'asthme de la jeune fille et, par conséquent, dans son décès. Il était ainsi prévisible pour la prévenue que la simple recommandation de suivre l'ordonnance était largement insuffisante à assurer une prise en charge efficiente de A _____ en cas de péjoration de son status asthmatique. Si le recours à un médecin ou aux urgences avait été préconisé par la prévenue dans l'hypothèse d'une aggravation de la situation durant son congé, le décès de A _____ aurait pu être évité. Cette deuxième violation de ses devoirs de prudence est ainsi en relation de causalité naturelle et adéquate avec le décès de A _____. Enfin, en tardant à appeler le 144 le matin de 4 août 2014 à sa prise de service vers 8h30, l'appelante à derechef violé ses devoirs de prudence. A nouveau, quand bien même ce comportement n'était pas propre à lui seul à engendrer le décès de A _____, il est en rapport de causalité naturelle et adéquate avec celui-ci, l'intervention des secours ayant été ainsi retardée d'environ une heure, alors qu'elle s'imposait déjà depuis la veille dans la soirée. En définitive, le décès de A _____ aurait très probablement pu être évité par l'application scrupuleuse de la prescription médicale et le recours à un service dès son retour, c'est-à-dire si l'infirmière-chef avait respecté ses devoirs de prudence découlant de sa position de garant envers A _____. Ces violations sont en lien de causalité nature et adéquate avec le décès de celle-ci, de sorte que l'appelante doit être reconnue coupable d'homicide par négligence (art. 117 aCP).

E. 7

Le premier juge a correctement rappelé la teneur et la portée des dispositions sur la fixation de la peine (art. 34 et 47 ss CP ; cf. consid. 7.1 - 7.3 du jugement querellé), de sorte qu'il convient d'y renvoyer.

E. 7.1

La situation personnelle et financière de l'appelante a été exposée au considérant

E. 7.2

Dans sa déclaration d'appel, la prévenue n'a pas discuté la quotité de la peine pécuniaire qui lui a été infligée, soit 60 jours-amende. Lors des débats, le procureur a invoqué une violation du principe de célérité en appel, requérant en conséquence une peine pécuniaire de 50 jours-amende. Pour les infractions par négligence, l'ampleur de la violation des devoirs de prudence, respectivement des devoirs de garant est prise en considération. Un comportement indifférent, indélicat, qui dénote un manque élémentaire de considération pèsera plus lourd qu'une simple inattention ou qu'une réaction inappropriée aux circonstances (QUELOZ/MANTELLI-RODRIGUEZ, in Commentaire romand, Code pénal I, Bâle 2021, n. 35 ad art. 47 CP et les réf.). La faute de l'appelante peut être qualifiée de moyenne, l'infraction ayant été commise par négligence et non intentionnellement. Alors qu'elle était une professionnelle expérimentée, avec un statut de cheffe, elle a violé plusieurs devoirs de prudence et n'a eu de cesse de se désresponsabiliser, justifiant ses abstentions en se reposant sur l'organisation prévue par la direction, en se prévalant de la prétendue expérience et égalité de compétence de ses jeunes collègues en formation, voire en reprochant au Dr H _____ de n'avoir pas contacté l'infirmerie après la consultation. Elle estime avoir fait tout son possible pour sauver A _____ et ne s'est jamais remise en question, sauf au sujet du recours tardif au service d'urgence. Sa collaboration est loin d'être exemplaire, les versions contradictoires se succédant en cours de procédure, au vu des éléments confondants mis à jour. Il convient de tenir compte de son âge, 70 ans. Son casier judiciaire vierge n'a qu'un effet neutre sur la fixation de la peine (ATF 141 IV 61 consid. 6.3.2) mais démontre qu'elle n'a plus occupé la justice depuis les faits, soit durant bientôt 10 ans, ce qui justifie d'appliquer la circonstance atténuante de l'art. 48 let. c CP, comme déjà fait en première instance. Elle a témoigné de la sympathie à la famille de la victime, sans toutefois manifester de regret ou repentir.

E. 7.3

Les art. 5 CPP et 29 al. 1 Cst. féd. garantissent notamment à toute personne le droit à ce que sa cause soit traitée dans un délai raisonnable. Ces dispositions consacrent le principe de la célérité et prohibent le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie lorsqu'elle ne rend pas une décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans le délai que la nature de l'affaire et les circonstances font

- 36 - apparaître comme raisonnable (cf. ATF 143 IV 373 consid. 1.3.1 ; 130 I 312 consid. 5.1). Elle doit mentionner expressément la violation du principe de célérité dans le dispositif du jugement et, le cas échéant, indiquer dans quelle mesure elle en a tenu compte (ATF 136 I 274 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_1385/2019 du 27 février 2020 consid. 5.1). Depuis le 1er janvier 2024, le nouvel art. 408 al. 2 CPP, qui prévoit que la juridiction d'appel statue dans un délai de 12 mois, concrétise ce principe. Il s'agit d'une simple prescription d'ordre (cf. intervention de Daniel Jositsch dans le Bulletin officiel du Conseil des États concernant la modification des art. 397 al. 5 et 408 al. 2 CPP, séance du 7 juin 2022, sous <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/amtliches-bulletin/amtliches-bulletin-die-verhandlungen?SubjectId=57115>).

E. 7.4

Au vu des éléments exposés au considérant 7.2, une peine de 60 jours-amende sanctionne adéquatement l'infraction d'homicide par négligence au sens de l'art. 117 aCP. Compte tenu du fait que quasiment 20 mois se sont écoulés entre le dépôt de l'appel et le présent

jugement, ce qui constitue une violation du principe de célérité, cette peine doit être réduite de 20% et être ainsi arrêtée à 48 jours-amende.

E. 7.5

L'appelante n'a pas contesté, subsidiairement, le montant du jour-amende.

E. 7.5.1

S'agissant du montant du jour-amende, le revenu net est déterminant. Par ailleurs, les impôts, les primes d'assurance maladie et accidents, les frais professionnels et les frais indispensables à l'exercice de la profession doivent aussi être soustraits (FF 1999 1824 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_217/2007 du 14 avril 2008 consid. 2.1.1). En revanche, le loyer n'a pas à être pris en considération (ATF 142 IV 315 consid. 5.3.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B_1/2012 du 18 avril 2012 consid. 2.2.1 in fine et 6B_845/2009 du 11 janvier 2010 consid. 1.1.4).

E. 7.5.2

Afin d'en fixer le montant unitaire en l'espèce, il convient de déduire du revenu mensuel net de l'appelante, qui s'élève à 2470 fr. 25 ([18'948 fr. + 10'695 fr.] : 12), ses charges admissibles, par 650 fr., composées des impôts courants, par 150 fr., des frais professionnels, par 25 fr. et de la prime d'assurance-maladie et accidents obligatoire, par 475 francs. Le disponible mensuel s'élève en définitive 1820 fr. 25 (2470 fr. 25 - 650 fr.) par mois, si bien que le montant du jour-amende devrait être arrêté à 60 francs. (1820 fr. 25 : 30). Toutefois, en l'absence d'amélioration de la situation financière de l'appelante depuis le jugement de première instance, le montant du jour-amende de 40 fr. est confirmé.

E. 7.6

L'octroi du sursis par l'autorité de première instance (jugement entrepris, consid. 7) n'étant pas contesté, il y a lieu de le confirmer, à peine de violer le principe de

- 37 - l'interdiction de la reformatio in pejus, tout comme le délai d'épreuve de deux ans (cf. art. 44 al. 1 CP). La condamnée est rendue attentive au fait que si, durant le délai d'épreuve, elle commet un crime ou un délit et qu'il y a dès lors lieu de prévoir qu'elle commettra de nouvelles infractions, le juge pourra révoquer le sursis (cf. art. 46 al. 1 CP).

E. 8

L'appelante conteste les prétentions civiles allouées aux parties plaignantes à titre de tort moral uniquement dans la mesure où elle sollicitait son acquittement. Le juge de district a correctement exposé les conditions d'octroi d'une indemnité en tort moral et les critères de fixation du montant de cette indemnité aux considérants 9.1 à 9.7 du jugement entrepris - ce que ne conteste pas l'appelante - de sorte qu'il y est renvoyé. Il a, en outre correctement, appliqué ces principes au cas d'espèce. Le montant alloué à chacune des plaignantes apparaît justifié, celles-ci ayant été profondément et durablement affectées par la perte de sa fille, respectivement de leur sœur à laquelle elles étaient très attachées. Partant, il convient de confirmer les montants alloués à titre de tort moral (art. 47 CO), soit 30'000 fr. à W _____, 10'000 fr. à X _____ et 10'000 fr. à Y _____, les autres prétentions civiles étant renvoyées au for civil, conformément au consid. 9.9 du jugement attaqué, contre lequel aucun grief n'a été soulevé et que la juge de céans fait sien.

E. 9.1

La répartition des frais de procédure de première instance repose sur le principe selon lequel celui qui a causé les frais doit les supporter. Ainsi, le prévenu doit supporter les frais en cas de condamnation (art. 426 al. 1 1ère phr. CPP), car il a occasionné, par son comportement, l'ouverture et la mise en œuvre de l'enquête pénale (ATF 138 IV 248 consid. 4.4.1). Si, comme en l'espèce, l'autorité de recours rend elle-même une nouvelle décision, elle se prononce également sur les frais de première instance (art. 428 al. 3 CPP). Non contestés subsidiairement, le montant et la répartition des frais du Ministère public, par 21'346 fr., à raison d'un tiers à la charge de Z _____ et du solde à celle de l'Etat du Valais ainsi que le montant des frais de première instance, par 2000 fr., et leur répartition par moitié entre la prévenue et l'Etat du Valais, sont confirmés, la juge de céans faisant sienne l'argumentation développée au considérant 10 du jugement dont appel (art. 82 al. 4 CPP) et contre laquelle l'appelant n'a élevé aucun reproche. En

- 38 - conséquence, Z _____ supportera les frais de première instance à hauteur de 8115 fr. 60 et l'Etat du Valais s'acquittera du solde, par 15'231 fr. 30.

E. 9.2

En concluant à son acquittement, l'appelante conclut implicitement à la libération des dépens mis à sa charge. Elle n'a toutefois formulé aucune critique contre la motivation développée sur cette question dans le jugement entrepris (consid. 11) que la juge de céans fait sienne (art. 82 al. 2 CPP). Partant, la somme de 33'000 fr. allouée aux parties plaignantes à titre de juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure de première instance (art. 433 al. 1 CPP) est confirmée.

E. 9.3

La question de l'indemnisation du prévenu (art. 429 CPP) doit être traitée après celle des frais (art. 426 CPP). Si le prévenu supporte les frais en application de l'art. 426 al. 1 ou 2 CPP, une indemnité est en règle générale exclue (PERRIER DEPEURSINGE, CPP annoté, 2020, p. 636 ; ATF 137 IV 352 consid. 2.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_187/2015 du 28 avril 2015 consid. 6.1.2). Ayant été condamnée aux frais (cf. consid. 9.1), la prévenue doit supporter ses frais d'intervention en première instance, de sorte que le jugement entrepris est maintenu sur ce point, aucun grief n'ayant au demeurant été développé à ce sujet en appel.

E. 10

Il reste à statuer sur les frais d'appel.

E. 10.1

Les frais de la procédure de recours sont mis à la charge des parties dans la mesure où elles ont obtenu gain de cause ou succombé (art. 428 al. 1, 1ère phr. CPP). Pour déterminer si une partie succombe ou obtient gain de cause, il faut examiner dans quelle mesure ses conclusions sont admises en deuxième instance (arrêts du Tribunal fédéral 6B_369/2018 du 7 février 2019 consid. 4.1 ; 6B_143/2022 du 29 novembre 2022 consid. 3.1 ; 6B_472/2018 du 22 août 2018 consid. 1.2 et les réf.). L'art. 428 al. 2 CPP introduit des exceptions à cette règle générale en donnant la possibilité à l'autorité compétente de condamner une partie recourante, qui obtient une décision qui lui est favorable, au paiement des frais de la procédure si les conditions qui lui ont permis d'obtenir gain de cause n'ont été réalisées que dans la procédure de recours (let. a) ou si la modification de la décision est de peu d'importance (let. b). Cet alinéa 2 revêt le caractère d'une norme potestative, dont

l'application ne s'impose pas au juge, mais relève de son appréciation (SCHMID/JOSITSCH, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 2023, n. 10 ss ad art. 428 CPP). La modification sera par exemple de peu d'importance si la partie attaquant le jugement dans son ensemble n'obtient gain de cause que sur un point accessoire ou si la décision

- 39 - est uniquement modifiée dans le cadre du pouvoir d'appréciation du juge (arrêts du Tribunal fédéral 6B_44/2020 du 16 septembre 2020 consid. 11.1.1 ; 6B_1046/2013 précité consid. 3.3). L'émolument en appel est compris entre 380 fr. et 6000 fr. (art. 22 let. f LTar). Il est fixé en fonction de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties, ainsi que de leur situation financière (art. 13 al. 1 LTar), dans le respect des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations (art. 13 al. 2 LTar).

E. 10.2

En l'espèce, la cause présentait un degré de difficulté moyen. Eu égard, en outre, aux principes de l'équivalence des prestations et de la couverture des frais, ainsi qu'à la situation pécuniaire de la prévenue, les frais de la procédure d'appel sont fixés à 1000 fr., débours compris. L'appelante voit son appel intégralement rejeté, étant précisé que la réduction de la peine infligée en première instance est motivée exclusivement par la violation du principe de célérité constatée par l'autorité d'appel. Celle-là n'a en effet pas spécifiquement contesté la quotité des jours-amende fixée par le premier juge pour le cas où sa condamnation serait confirmée, pas plus qu'elle n'a pris de conclusions spécifiques en lien avec la violation du principe de célérité. Dans ces circonstances, elle n'a pas obtenu gain de cause, même partiellement (cf. en ce sens arrêt du Tribunal fédéral 6B_780/2022 du 1er mai 2023 consid. 6.2.1). Partant, les frais d'appel sont mis entièrement à sa charge (art. 428 al. 2 et 432 al. 2 CPP). Condamnée, la prévenue appelante n'a pas droit à une indemnité (art. 429 al. 1 a contrario CPP) et supporte dès lors ses frais d'intervention en seconde instance.

E. 10.3

Aux termes de l'art. 436 al. 1 CPP, les prétentions en indemnités et en réparation du tort moral dans la procédure de recours sont régies par les art. 429 à 434 CPP. L'art. 433 al. 2 CPP impose à la partie plaignante de chiffrer et de justifier ses prétentions. Cette règle s'explique par le fait que la maxime d'instruction ne s'applique pas, la partie plaignante devant demeurer active et demander elle-même une indemnisation, sous peine de péremption (SCHMID/JOSITSCH, op. cit., n. 10 ss ad art. 433 CPP) ; nonobstant l'absence de maxime d'instruction, le juge doit néanmoins rendre attentive la partie plaignante à son droit d'obtenir le cas échéant une indemnité, comme à son devoir de chiffrer et de documenter celle-ci (arrêts du Tribunal fédéral 7B_21/2023 du 1er octobre 2024 consid. 12.2 et les références citées).

- 40 - Les parties plaignantes n'ont pas chiffré leurs prétentions se contentant de conclure au rejet de l'appel, sous suite de frais et dépens en leur faveur. Faute d'avoir pris une conclusion chiffrée et de déposer un décompte, malgré l'avertissement donné en audience par la juge de céans (procès-verbal des débats du 20 janvier 2025), il ne leur sera pas alloué des dépens.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.