

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

JUGEMENT

DU TRIBUNAL CORRECTIONNEL

Chambre 10

5 novembre 2015

MINISTÈRE PUBLIC

A_____, partie plaignante, assisté de Me Vincent SPIRA

B_____, partie plaignante, assistée de Me Vincent SPIRA

contre

C_____, née le_____, domiciliée_____, prévenue, assistée de Me Mélanie YERLY et Me Grégory LCHAT

Siégeant : Monsieur Fabrice ROCH, Président; Madame Alessandra ARMATI et M. Yves MAGNIN, Juges; Madame Gretta HAASPER, Greffière

P/16948/2013

CONCLUSIONS FINALES DES PARTIES

Le MINISTERE PUBLIC conclut à ce que C_____ soit reconnue coupable d'homicide par négligence (art. 117 CP), de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP), d'exposition (art. 127 CP) et condamnée à une peine privative de liberté de 30 mois, assortie du sursis partiel.

A_____ conclut à un verdict de culpabilité du chef d'homicide par dol éventuel pour les faits décrits sous chiffre B.I, s'en rapporte à justice sur la qualification juridique pour les faits décrits sous chiffre B.II, conclut à ce que C_____ soit condamnée à lui verser, à titre de réparation du tort moral, CHF 50'000.- avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013, à titre de réparation du dommage matériel, CHF 7'057.15 avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013 et, à titre d'indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure, CHF 17'489.40 (+ honoraires relatifs au procès).

B_____ conclut à un verdict de culpabilité du chef d'homicide par dol éventuel pour les faits décrits sous chiffre B.I, s'en rapporte à justice sur la qualification juridique pour les faits décrits sous chiffre B.II, conclut à ce que C_____ soit condamnée à lui verser, à titre de réparation du tort moral, CHF 50'000.- avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013, à titre de réparation du dommage matériel, CHF 7'057.15 avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013 et, à titre d'indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure, CHF 17'489.40 (+ honoraires relatifs au procès).

C_____ conclut à l'acquittement, à l'octroi d'indemnités de CHF 44'556.30 et CHF 756.- correspondant aux frais d'avocats et d'une indemnité de CHF 3'375.- correspondant aux frais d'expertise privée.

EN FAIT

A. Par acte d'accusation du 26 juin 2015, il est reproché à C_____ d'avoir, le 5 novembre 2013 vers 17h30, tandis qu'elle gardait, en qualité de nourrice, D_____, âgée de 7 mois, posé celle-ci, qui pleurait, sur le canapé du salon pour aller préparer le biberon, d'être revenue au salon car les pleurs de D_____ ne s'arrêtaient pas, de l'avoir saisie par les épaules en la soulevant en l'air et secouée fortement à deux à trois reprises en lui ordonnant d'arrêter de pleurer, avant de lui donner le biberon, d'avoir, ce faisant, provoqué chez D_____ des lésions hémorragiques aiguës du système nerveux central, un hématome sous-dural aigu droit puis un syndrome d'inhalation massif et une coagulopathie sévère, entraînant l'hospitalisation de l'enfant puis son décès le 6 novembre 2013 à 8h12, faits constitutifs d'homicide par négligence (art. 117 CP) subsidiairement de meurtre par dol éventuel (art. 111 CP) et d'exposition à un danger grave et imminent pour l'intégrité physique et pour la vie (art. 127 CP) (chiffres B.I et B.III).

Il est reproché à C_____ d'avoir, entre les 9 septembre et 5 novembre 2013, à plusieurs reprises, à la fréquence d'une fois par jour environ, après avoir constaté que D_____, assise sur son siège-enfant pour les repas de midi, cessait de manger, pleurait et recrachait de la

nourriture, saisi celle-ci avec les deux mains par les épaules voire les accoudoirs du siège, et secoué l'enfant en imprimant chez celle-ci un mouvement de la tête et provoqué, ce faisant, des lésions corporelles, à tout le moins sous la forme d'hématomes sous-duraux, faits constitutifs de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP) subsidiairement de lésions corporelles intentionnelles (art. 123 CP) et d'exposition à un danger grave et imminent pour l'intégrité physique et pour la vie (art. 127 CP) (chiffres B.II et B.III).

B. a. Le 6 novembre 2013 à 8h12, E_____, médecin-chef du Service _____ des Hôpitaux universitaires de Genève, a constaté le décès de D_____, née le 13 avril 2013.

b. Entendue le 6 novembre 2013 à 12h53, C_____ a déclaré qu'elle était garde d'enfants à domicile. Elle gardait D_____, âgée de sept mois environ, du lundi au vendredi, de 8h15 à 18h30, et deux autres garçons, dont F_____, âgé d'un an et cinq mois. La veille, le 5 novembre 2013, D_____ était arrivée à 8h00 environ. D_____ se portait bien, comme d'habitude. A 17h40, elle lui avait donné le biberon. Vers 17h45, elle avait mis D_____ sur le sofa, sur le dos, pour la changer. Elle avait alors remarqué que du lait sortait de sa bouche et de son nez. Elle l'avait essuyée et prise dans ses bras, devant la fenêtre, pour qu'elle puisse respirer de l'air frais. Les yeux de D_____ avaient viré en arrière; on ne les voyait presque plus. D_____ avait ensuite à nouveau ouvert les yeux, normalement. Pour sa part, elle avait immédiatement appelé la maman de D_____, pour lui dire que celle-ci n'était pas bien, et le pharmacien, qui était venu sur place et avait appelé le 144. D_____ ne respirait alors plus normalement. La maman était arrivée, puis les secours, qui avaient mis l'enfant sous assistance respiratoire. Elle ne voyait pas, quant à elle, comment ce malheur était arrivé. Elle ne savait pas ce qu'il s'était passé, son mari non plus. Elle n'avait pas eu de souci avec D_____. Elle ne l'avait pas laissé tomber ou glisser accidentellement du sofa. D_____ n'avait subi aucun coup ou traumatisme. Elle ne l'avait pas maltraitée, pas secouée.

c. G_____, pharmacien, a déclaré que, le 5 novembre 2013, il avait reçu un appel de C_____ à l'officine, qui lui avait dit qu'il y avait un problème avec D_____. Il avait vu l'enfant, le teint diaphane, le visage inexpressif, sur le canapé. Il avait eu l'impression que C_____, qui était seule, un peu paniquée, n'avait pas d'explication. Il avait appelé le 144.

d. B_____, mère de D_____, a déclaré que, ne trouvant pas de place de crèche pour celle-ci, elle et son mari l'avaient confiée à C_____, dont ils avaient entendu parler par leur ancienne nounou. Ils n'avaient pas demandé à C_____ de justifier de ses compétences professionnelles. C_____ avait gardé D_____ sporadiquement dès la fin août 2013 puis à plein temps, de 8h15 à 18h30, dès le 9 septembre 2013. Le mari de celle-ci l'aidait de temps en temps. Pour sa part, elle n'avait jamais constaté de trace de violence sur D_____ à son retour de chez C_____. Sa fille H_____, âgée de 4 ans, qui mangeait chez celle-ci à midi, ne lui avait jamais rapporté de fait de maltraitance. Ils n'avaient jamais suspecté le moindre souci. Le 5 novembre 2013 au matin, lorsqu'elle l'avait confiée, elle n'avait rien remarqué de particulier chez D_____. A 17h50, C_____ l'avait appelée toute paniquée pour lui demander de venir chercher l'enfant, qui ne réagissait plus normalement. Vers 18h10, à son arrivée chez C_____, D_____ était inconsciente et donnait l'impression de ne plus respirer.

Les ambulanciers et médecins étaient arrivés. Conduite à l'hôpital, D_____ était décédée le 6 novembre 2013 à 8h10.

B_____ a ajouté que D_____ n'avait jamais chuté, subi de choc ou reçu de coup en sa présence, ainsi qu'en celle de son compagnon. Ils ne l'avaient jamais secourue sous le coup de l'énervement.

e. A_____, père de D_____, a déclaré que sa compagne et lui avaient recouru aux services de C_____ car ils travaillaient tous deux à plein temps et ne trouvaient pas de place de crèche pour D_____. A sa connaissance, C_____ n'avait ni formation ni autorisation pour exercer comme garde d'enfants. Ils n'avaient toutefois jamais eu de problème avec elle; elle s'occupait bien de D_____. Il ne pouvait fournir d'explication sur ce qu'il s'était passé. Il n'avait jamais vu D_____ tomber. D_____ n'avait jamais été maltraitée. Il ne l'avait jamais secourue.

f. I_____, pédiatre de D_____, a déclaré avoir vu celle-ci à trois reprises, lors de contrôles. Les examens cliniques étaient tout à fait normaux. Son évolution était régulière, son développement bon. Il n'avait pas constaté de lésion ou de signe de maltraitance.

g. Le rapport d'autopsie du Centre universitaire romand de médecine légale du 14 mars 2014 conclut: *"L'ensemble des données réunies permet de rapporter le décès de l'enfant à un hématome sous-dural aigu droit, compliqué par un syndrome d'inhalation massif et par une coagulopathie sévère, chez un nourrisson présentant des signes plus anciens d'hématomes sous-duraux bilatéralement. La présence d'hématomes sous-duraux d'âges différents, les multiples localisations des lésions hémorragiques aiguës au niveau de différentes régions du système nerveux central, ainsi que l'absence de facteurs de risques pour une hémorragie intracrânienne spontanée permettent d'affirmer que ces lésions sont de nature traumatique. Le tableau lésionnel évoque en premier lieu une maltraitance. Les lésions aiguës peuvent dater de quelques heures à environ 24 heures avant le décès. Les lésions plus anciennes peuvent dater d'environ une à plusieurs semaines avant le décès"*.

Le rapport d'examen neuropathologique précise: *"Les lésions du système nerveux central sont la conséquence d'au moins deux événements. L'événement aigu peut être daté de quelques heures à environ 24 heures avant le décès. L'événement antérieur (ou les événements antérieurs) date approximativement de une à plusieurs semaines"*.

h. J_____ et K_____, médecins-légistes, ont confirmé le rapport d'autopsie. Le décès était dû à un hématome sous-dural aigu, d'origine traumatique. Le syndrome d'inhalation massif et la coagulopathie sévère étaient la conséquence du traumatisme et de l'hémorragie cérébrale aiguë qui en avait découlé. La pneumonie bilatérale, réaction inflammatoire, était due à la présence de matériel alimentaire dans les voies respiratoires, elle-même provoquée par les difficultés respiratoires, elles-mêmes provoquées par l'hématome. Il s'était agi d'une réaction en chaîne, dont l'origine était le traumatisme. L'hématome venait de la rupture des vaisseaux sanguins – toutes les veines avaient été rompues, sauf une – entre la dure-mère et le cerveau, rupture qui provenait d'un mouvement d'accélération et de décélération de la tête ou d'un choc de la tête contre une surface dure. Une telle lésion ne supposait pas forcément de choc. S'il y

avait eu un choc contre un matériau dur, il y aurait eu des signes cliniques d'un tel choc sur la tête, comme un hématome ou une ecchymose. Or seule une toute petite ecchymose avait été observée, qui était incompatible avec un choc violent. Les accélérations et décélérations nécessaires pour causer la lésion observée, d'avant en arrière ou de haut en bas, devaient être extrêmement violentes. La force en jeu était telle qu'il était impossible, pour un auteur normal, d'effectuer le geste sans être conscient de son caractère dangereux. On ne pouvait pas imaginer que la lésion ait pu être provoquée par un mouvement que l'on puisse avoir naturellement dans la vie ordinaire. Un bercement, une douce secousse, le fait de soulever un enfant par les aisselles, ne pouvaient pas provoquer cette lésion. Le geste nécessaire pour la causer avait dû être exceptionnel en termes de violence. Il était difficile de comparer ce geste à d'autres. Le "coup du lapin" pouvait être évoqué. Mais le geste répété que supposaient les secousses était plus grave. Là où un adulte pouvait contracter les muscles du cou, ce qui rendait impossible une telle lésion, un bébé ne pouvait avoir cette réaction; les muscles du cou se rompaient. Les lésions aiguës ne pouvaient pas être antérieures au 5 novembre 2013 à 8h12; il était probable qu'elles aient eu lieu moins de 24 heures avant la mort clinique. Par ailleurs, les examens cliniques n'avaient pas mis en évidence de pathologie du système de coagulation susceptible de provoquer une hémorragie spontanée. D'autres pathologies, en particulier infectieuses, avaient pu être exclues. Il n'y avait pas de pathologie préexistante.

J_____ et K_____ ont précisé, s'agissant des hématomes sous-duraux plus anciens, survenus une à plusieurs semaines avant le décès, qu'ils avaient été causés, en termes de geste et de force, par un mécanisme identique à celui évoqué pour l'hématome aigu. Il s'agissait de deux zones plus anciennes d'hémorragies, pouvant provenir de la même cause, ce qui signifiait qu'il y avait eu, en tout, au moins deux événements traumatiques. Il s'agissait là du début du tableau lésionnel: les lésions étaient moins importantes. Il y avait eu un facteur chance, qui avait fait que le saignement s'était arrêté et ne s'était pas transformé en une hémorragie étendue. Le même geste pouvait en effet entraîner une hémorragie qui, soit s'arrêtait spontanément et passait inaperçue, soit était aiguë et pouvait entraîner la mort. On parlait, quoi qu'il en soit, d'un geste incompatible avec "la vie normale" et dont on devait se rendre compte de la dangerosité.

i. Le 11 juin 2014, L_____, époux de C_____, a déclaré, à la brigade criminelle, que le 5 novembre 2013, D_____, qu'il avait réceptionnée, était toujours restée sous la surveillance d'un adulte. Elle n'avait subi aucun choc. Elle n'était pas tombée par terre. Il était impossible que quelqu'un l'ait secouée. D_____ n'avait jamais été maltraitée. Il ne s'était rien passé de particulier le jour en question: la journée avait été normale, jusqu'au malaise de D_____. Après réflexion, il voulait expliquer que vers 11h40, sa femme avait donné à manger à D_____, qui était assise dans le petit siège pour bébé. Après avoir mangé la moitié de l'assiette, D_____ avait cessé et s'était mise à pleurer. Sa femme avait commencé à s'énerver. Comme D_____ refusait de manger une nouvelle cuillère, son épouse l'avait saisie aux épaules avec ses deux mains et secouée légèrement, deux secondes au maximum, sans utiliser beaucoup de force. Il n'était pas en mesure d'apprécier cette force mais c'était vraiment très léger; ce n'était pas violent. Il ne pouvait décrire le mouvement qu'avait fait alors la tête de D_____. Etant assis sur le canapé, à deux mètres de la table à manger, il avait parfaitement pu observer cet épisode. Le comportement de sa femme n'était pas adapté à la situation.

C'était la première fois que celle-ci réagissait de la sorte face aux pleurs de D_____, à sa connaissance; il reconnaissait qu'elle stressait rapidement. Il n'y avait ensuite plus eu de souci avec D_____ jusqu'à 17h30, laquelle était restée dans son landau. Vers 18h00, sa femme l'avait appelé – il avait dû s'absenter pendant deux heures – pour lui dire que D_____ était malade. Il lui avait dit de contacter immédiatement les urgences ou le pharmacien.

j. Entendue le 11 juin 2014 également, par la brigade criminelle, C_____ a déclaré qu'elle était arrivée en Suisse, à Genève, quatre ans auparavant, avec son fils M_____. Elle y avait rejoint son mari. Comme elle n'avait pas trouvé de travail, elle avait commencé à garder des enfants, chez elle, contre rémunération. Elle n'avait pas eu de formation à cette fin. Elle avait déjà gardé des enfants par le passé, au Luxembourg. Jusqu'au 5 novembre 2013, elle s'était occupée d'enfants de deux à quatre ans ainsi que d'enfants scolarisés. Elle ne s'était pas occupée de bébés avant D_____, hormis son fils et F_____. Seuls D_____ et F_____ passaient toute la journée chez elle. Lorsqu'elle amenait des enfants à l'école, son mari s'occupait de ces deux derniers, voire sa nièce, lesquels n'avaient pas de formation particulière; un adulte était toujours présent. Le 5 novembre 2013 au matin, elle était, pour sa part, malade; elle avait la gastroentérite. Vu qu'elle n'était "pas en état", elle avait demandé à son mari, qui ne travaillait pas ce jour-là, d'accompagner deux enfants, dont leur fils, à l'école. Vers 8h20, son mari était rentré avec D_____, que sa maman lui avait confiée à l'école. Ne se sentant alors vraiment pas bien, elle s'était remise au lit et avait demandé à son mari de s'occuper de D_____ et F_____. Durant la matinée, après avoir demandé à son mari de se rendre à la pharmacie, elle avait pris des médicaments et s'était recouchée. A 11h30, se sentant mieux, elle s'était levée pour s'occuper des enfants. Vers 11h45, elle avait donné son repas à D_____. Après le départ de son mari, vers 17h15, et de F_____, vers 17h30, elle avait donné son biberon à D_____, avant de la changer. Tandis qu'elle la changeait, elle avait remarqué que du lait sortait de sa bouche et de son nez et qu'elle avait les yeux révoltés. Les choses s'étaient passées très vite: elle avait levé D_____ en l'air en la tenant par les épaules, pour la secouer, afin qu'elle reprenne connaissance. Elle ne pensait pas l'avoir secouée particulièrement fort à ce moment-là. Elle n'avait pas su que faire et reconnaissait avoir été en état de choc. Elle avait ouvert la porte du balcon, dans l'espoir que le froid fasse du bien à l'enfant, sans succès. Elle avait posé D_____ sur le canapé et tenté de joindre la mère de celle-ci. Elle était alors complètement paniquée. Elle avait également appelé le pharmacien. En fait, elle n'avait pas tout dit: il lui était déjà arrivé, à plusieurs reprises, en réalité à chaque repas de midi, de secouer D_____ car elle ne voulait pas manger. D_____ recrachait systématiquement tout ce qui n'était pas sucré; il y en avait partout et cela l'énervait. Elle secouait alors la chaise sur laquelle D_____ était assise, par les accoudoirs; elle n'y mettait pas toute sa force. Le 5 novembre 2013, vers 17h30, tandis qu'elle était seule avec D_____ – M_____ dormait dans sa chambre – elle avait posé l'enfant pour aller préparer le biberon. D_____ n'arrêtait pas de pleurer; elle pleurait presque tout le temps. Pour sa part, elle était très fatiguée. Cela l'avait énervée. Ce jour-là, elle était malade et n'avait pas de patience. Elle était retournée au salon, avait soulevé D_____ du canapé et l'avait maintenue en l'air en la tenant au niveau des épaules. Elle l'avait alors secouée assez fort, à deux ou trois reprises, en lui demandant d'arrêter de pleurer. D_____ avait néanmoins continué de pleurer. Elle lui avait alors donné le biberon. Pendant que l'enfant mangeait, les choses s'étaient passées

presque normalement. Mais à peine avait-elle eu fini et qu'elle s'était mise à la changer, que tout avait commencé. Elle n'avait pas voulu faire de mal à D_____. Elle l'aimait comme son propre fils. Elle ne l'avait jamais frappée. Elle se rendait compte que c'était parce qu'elle avait secoué D_____ de la sorte qu'elle était décédée. Elle ne savait pas que l'on pouvait provoquer la mort d'un bébé en le secouant. Elle n'avait jamais secoué son fils ou un autre enfant sous sa garde, à l'exception de D_____. Elle n'avait pas parlé à son mari de cet épisode, au cours duquel elle avait secoué D_____ assez fort; celui-ci n'était donc pas au courant. Depuis, elle n'arrivait plus à dormir et était obligée de prendre des somnifères. Elle avait pensé à mettre fin à ses jours mais n'avait pu s'y résoudre, à cause de M_____. Elle avait peur de ce qui allait lui arriver, peur de perdre la garde de son fils. Elle regrettait ce qui était arrivé.

k. L_____ a déclaré, au Ministère public, qu'il confirmait ses déclarations à la police mais souhaitait préciser que lorsque sa femme avait balancé D_____, c'était dans la chaise-bébé. Elle l'avait balancée un peu; "rien de spécial", "2 à 3 sur une échelle de 10". Il ne voulait pas répondre à la question de savoir si sa femme avait alors commencé à s'énerver – c'était sous le coup du stress qu'il l'avait dit à la police –. Son épouse n'avait pas secoué mais balancé D_____, dans sa chaise, pour la calmer, pour l'apaiser. Elle avait fait ce mouvement non pas en tenant D_____ par les épaules mais en tenant la chaise par les accoudoirs. S'il avait parlé des épaules à la police, c'était qu'il en avait eu l'impression mais ce n'était pas la vérité. Elle avait balancé la chaise. C'était la police qui avait dit que le comportement de sa femme n'était pas adapté à la situation. Ce jour-là, sa femme était malade: elle était mal à l'aise, pas bien. Avant le jour en question, il n'avait jamais vu sa femme balancer D_____ dans sa chaise.

L_____ a ajouté qu'il n'avait pas le souvenir que quelqu'un ait évoqué le syndrome du bébé secoué au Portugal, où il avait été militaire pendant sept ans, ou en Suisse depuis qu'il y vivait. C'était à la police qu'il en avait entendu parler pour la première fois.

l.a. C_____ a dit, au Ministère public, ne pas confirmer ses déclarations à la police, qui avait fait pression sur elle. Elle n'était "pas à 100%" à la police, à cause de "cette histoire". Lorsqu'elle avait donné son repas de midi à D_____, elle avait insisté un petit peu, sinon D_____ n'aurait rien mangé: elle lui avait redonné les cuillères qu'elle avait crachées et l'avait balancée doucement en prenant la chaise, qui avait un petit coussin incorporé pour la tête et sur laquelle elle était attachée, par les accoudoirs, en faisant glisser latéralement les pieds de celle-ci. Elle avait déjà effectué cette manipulation auparavant, mais pas tous les jours. Cette manipulation faisait arrêter D_____ de pleurer momentanément. A ces occasions, la tête de l'enfant oscillait latéralement. Vers 17h30, elle avait préparé du lait, pour le donner à l'enfant. Celle-ci n'arrêtait pas de pleurer. Elle l'avait alors balancée, bercée, calmée, en la secouant doucement. En position debout, elle avait tenu D_____ par les aisselles et fait un geste d'avant en arrière, tout en la soulevant vers le haut. Elle avait fait un geste de haut en bas, répété. Elle admettait avoir dit à la police qu'elle avait "secoué" D_____ assez fort à deux ou trois reprises mais avait voulu dire "balancé" ou "bercé"; elle ignorait que "secouer" signifiait agir avec une certaine force. Elle n'avait pas fait de geste fort. Elle faisait ce genre de geste à son fils: toutes les mamans le faisaient. Le bercement avait calmé D_____ et elle lui avait donné son biberon. Elle n'était quant à elle pas énervée à ce

moment-là, mais malade: souffrant d'une gastroentérite, elle ne pouvait pas bouger beaucoup. Vu la maladie, elle n'avait pas de patience. En plus D_____ pleurait. Elle n'était donc pas dans les mêmes dispositions que les autres jours: elle était plus sensible. Elle avait ensuite changé D_____. Celle-ci, qui était bien, était subitement devenue mal. Son premier réflexe avait été de lui faire prendre l'air; elle s'était rendue sur le balcon. Elle reconnaissait y avoir secoué D_____, ne sachant pas comment réagir. Elle l'avait tenue par les aisselles et avait fait un geste d'avant en arrière. Elle ne l'avait toutefois secouée qu'après les vomissements, qu'après que du lait est sorti du nez et de la bouche et qu'elle a eu les yeux révulsés, alors qu'elle était presque évanouie. Paniquée, elle n'avait "pas [eu] la notion de force" à ce moment-là. Avant les vomissements, elle n'avait pas secoué D_____ mais l'avait juste bercée car elle n'arrêtait pas de pleurer. Elle n'avait pas d'explication à la mort de D_____. Elle disait la vérité. Depuis les faits, elle ne gardait plus d'enfant. Elle était suivie par un médecin, un psychologue et un psychiatre. Elle était très affectée car elle aimait beaucoup D_____.

I.b. K_____ a déclaré que les mouvements mimés par C_____ – prise de la chaise par les accoudoirs et mouvement latéral de droite à gauche, à midi, et tenue de l'enfant par les aisselles et geste d'avant en arrière avec les mains, le soir – n'étaient pas compatibles avec les lésions aiguës ayant provoqué le décès. Le geste de midi était un geste de la vie quotidienne, qui ne provoquait aucune lésion, à plus forte raison si le bébé était attaché. Même une augmentation de l'intensité du geste ne suffisait pas. Quant au geste du soir, il était certes compatible avec la lésion mais par l'énergie: un tel mouvement aurait dû être effectué beaucoup plus fort. Les signes de révulsion des yeux et de régurgitation par le nez et la bouche apparaissaient typiquement après les secousses, pas avant. Lorsqu'un bébé qui pleurait était soumis à un tel geste, il arrêtait soudainement de pleurer car il cessait de respirer. Ensuite, il pouvait devenir mou comme une poupée de chiffon, perdre connaissance, avoir les yeux révulsés et vomir. Le bébé pouvait aussi recommencer à pleurer, suivant la vitesse de développement de l'hématome. Mais cela aurait été étonnant dans le cas présent car le tableau lésionnel était complet et représentait l'extrême du tableau lésionnel en cas de secousses. Le tableau décrit par C_____ correspondait ainsi à des symptômes consécutifs au traumatisme. Aucune autre raison que le traumatisme ne pouvait les expliquer et il n'y avait aucune raison pour qu'un tel tableau intervînt avant le traumatisme. La lésion ne pouvait pas avoir été provoquée par la réanimation des secouristes.

I.c. C_____ a précisé qu'elle avait accouché de son fils M_____ à l'hôpital, à Vila Real, à 30km de son village, au Portugal, en 2008. Elle n'avait pas reçu de formation sur la "fonction de mère" à cette occasion. Elle n'avait pas eu de cours d'accouchement. Elle n'avait jamais imaginé, lorsqu'elle s'occupait de D_____, que l'un de ses gestes puisse lui faire du mal. Avant les faits, elle ne connaissait pas le syndrome du bébé secoué. Dans son pays, on jouait avec les bébés, on les soulevait, berçait, bougeait tout en leur gardant la tête verticale: elle n'avait jamais entendu dire qu'il puisse y avoir des problèmes. Les parents des enfants qu'elle gardait au Luxembourg ne lui avaient pas parlé de "problématiques de secousses". Elle n'avait eu connaissance du syndrome du bébé secoué qu'après les faits, après l'avoir évoqué avec N_____, sa voisine, et après que son mari lui en a parlé à son retour de la police. Elle savait, aujourd'hui, que ces mouvements pouvaient être dangereux et, vu qu'elle avait bercé et

balancé D_____, elle avait peur que son geste de réanimation ait pu provoquer quelque chose, étant précisé qu'elle était alors paniquée et tremblait de partout.

m. N_____ a déclaré que le 5 novembre 2013 vers 12h45, elle était passée chez L_____ et C_____, parrain et marraine de sa fille, pour emprunter leur voiture. C_____ avait des maux de tête ce jour-là mais semblait "stable" et apte à s'occuper d'enfants. D_____, qui avait mangé quarante-cinq minutes auparavant, était apparemment bien mais pleurait beaucoup. Elle ne l'avait pas vu chuter ou subir de mouvement brusque, le jour en question ou précédemment. Le 6 novembre 2013, C_____ lui avait dit que, la veille, il s'était passé quelque chose qu'elle ne pouvait expliquer: D_____ avait été bien et, tout à coup, alors qu'elle la changeait, avait commencé à vomir et ses yeux avaient révulsé. Elle avait alors soulevé l'enfant, qui était sans force. Dans les jours qui avaient suivi, C_____ n'avait pas été bien, n'avait plus pu manger et s'était répété "qu'est-ce qui s'est passé avec D_____?", qu'elle aimait beaucoup.

N_____ a précisé qu'elle connaissait le syndrome du bébé secoué, parfaitement. Elle était, en effet, mère de quatre enfants et avait suivi des cours de préparation à l'accouchement à la maternité. Trois de ses enfants étaient nés au Portugal. C'était dans ce pays qu'elle en avait appris l'existence. Au Portugal, les formations à la maternité évoquaient ce syndrome. Après les faits, elle avait évoqué le syndrome du bébé secoué avec C_____, qui lui avait dit le connaître parfaitement. Celle-ci lui avait dit qu'elle connaissait ce syndrome avant qu'elle ne commence à garder des enfants.

n. Auditionnée au Ministère public, un an après les faits, B_____ a déclaré que son compagnon et elle pensaient tous les jours à D_____. Pour sa part, elle ressentait beaucoup de colère, de tristesse. Elle pleurait beaucoup, ne dormait pas bien. C'était très dur. Sa santé était devenue plus fragile: elle tombait malade sans raison; une prise de sang avait révélé de nombreuses carences. Chaque membre de la famille était suivi par un psychologue. Elle était en arrêt maladie, à 50%. Le travail était le seul endroit où elle pouvait penser à autre chose. Elle tentait, tout comme son compagnon et H_____, d'aller de l'avant.

o. A_____ a déclaré ressentir une immense tristesse, mais aussi de la culpabilité car c'était le rôle d'un père de protéger son enfant, ce qu'il n'avait pas su faire. Il ressentait une grande colère car cela aurait pu être évité. Sa santé s'était dégradée car il somatisait beaucoup: il avait des douleurs au dos. Il souffrait également d'angoisses, voire de crises d'angoisses et devait prendre des ansiolytiques. Il avait de la peine à dormir. Il avait entrepris un suivi psychothérapeutique, pas immédiatement toutefois car il ne cessait de pleurer et ne pouvait en parler. Son couple résistait car sa compagne et lui s'appuyaient l'un sur l'autre et communiquaient plus que jamais. Il essayait, pour sa part, de "faire avec" dans la vie de tous les jours, de gérer cela dans l'exercice de son métier, seul endroit où il arrivait à ne pas penser, à être comme avant. Leur fille H_____ était une "bouée de sauvetage", même si ce n'était pas son rôle.

p. Le 7 octobre 2015, O_____, neurochirurgien pédiatrique, a rédigé un rapport, produit par C_____, qui conclut: *"l'hypothèse de maltraitance ou traumatisme cranio-cérébral non-*

accidentel (TCNA) doit être ici envisagée, mais ne représente pas le diagnostic le plus probable, en raison du tableau atypique et incomplet pour permettre de poser un tel diagnostic avec certitude. Il est important de rappeler que le diagnostic de TCNA doit en être un d'exclusion, c'est-à-dire une fois que toutes les autres causes potentielles ont été éliminées. Une bronchoaspiration suivie d'un arrêt cardio-respiratoire avec réanimation prolongée causant une hypoxie et une acidose métabolique sévères, compliquée par une coagulopathie importante, pourrait expliquer les lésions retrouvées par les pathologistes. La raison de cette aspiration demeure incertaine, mais la maltraitance n'est certainement pas la seule hypothèse plausible dans cette cause. Finalement, une maladie métabolique, génétique ou hématologique rare aurait pu être présente chez cette enfant, mais le jeune âge de l'enfant et la rapidité avec laquelle le décès est survenu n'a pas permis la recherche adéquate de ces causes possibles".

C. a.a. Au Tribunal, C_____ a déclaré que lors des faits, elle gardait des enfants depuis un peu plus de deux ans. Le 5 novembre 2013, D_____ n'avait pas toujours été avec elle et, lorsque cela avait été le cas, elle n'avait été exposée à aucun risque. D_____ n'était pas tombée. Tout s'était passé comme d'habitude. Lorsque D_____ pleurait, ne voulait pas manger et crachait de la nourriture, au point qu'elle salissait partout – elle avait d'ailleurs demandé à sa mère de lui donner de vieux linges – elle prenait les accoudoirs de la chaise et la balançait doucement sur les côtés, ce qui la faisait arrêter de pleurer et la faisait manger. D_____ était attachée sur la chaise, qui avait un coussin intégré. La tête bougeait alors à peine et ne tapait pas sur le plastique de la chaise. Elle ne prenait pas D_____ par les épaules et ne la secouait pas à ces occasions. Si son mari avait dit, certes, qu'après que D_____ avait commencé à pleurer et refusé de manger, elle s'était pour sa part énervée, l'avait saisie aux épaules avec les deux mains et l'avait secouée légèrement, il avait toutefois démenti cela par la suite, en expliquant qu'elle avait en réalité balancé la chaise. Ce n'était d'ailleurs pas la première fois, quant à elle, qu'elle réagissait de la sorte, en balançant la chaise. Vers 17h30, elle n'avait pas secoué la petite. Elle l'avait bercée, pour qu'elle se calme. Elle avait fait un geste normal pour calmer un enfant, soit un mouvement latéral de gauche à droite à hauteur de la poitrine, ou avait tenu le bébé avec la tête appuyée sur son épaule. Elle avait pris D_____ en la soulevant par les épaules, sans la mettre en l'air mais en la gardant à sa hauteur, sans utiliser de force, dans le but de la calmer. Ensuite, elle lui avait donné le biberon. Elle n'était ni fatiguée ni énervée; c'était la police qui avait utilisé ces termes. Elle n'était pas fatiguée car elle s'était reposée et avait pris des médicaments contre la gastroentérite. Son intention n'avait pas été de faire mal ou de provoquer une lésion. Elle avait pris D_____ de manière naturelle, calmement, non avec force, non avec toute sa force. Si elle avait déclaré à la police l'avoir secouée assez fort à deux ou trois reprises, c'était parce qu'elle était alors sous pression, fatiguée et ne voulait qu'une chose: rentrer chez elle pour rejoindre son fils. Lorsque D_____ avait commencé à vomir, avec les yeux révulsés, elle l'avait soulevée et tapotée dans le dos. Elle avait fait un mouvement d'avant en arrière. En état de choc, elle avait ouvert la porte-fenêtre du balcon. Désespérée, elle n'avait pas su que faire. Elle avait fait ce qu'elle avait pu, sans réfléchir. Elle tremblait tellement qu'elle n'avait pas réussi à composer le numéro des secours sur son clavier. D_____ n'avait pas été secouée avant qu'elle ne vomisse et que ses yeux ne révulsent. Elle ne savait pas ce qu'était le syndrome du bébé secoué. Elle venait d'un

village pauvre au Portugal, où ne vivaient que des personnes âgées et où on n'en parlait pas. Il n'y avait pas internet. Elle avait accouché de son fils à l'hôpital public de Vila Real, à 30 kilomètres. Elle n'avait pas suivi de cours d'accouchement, pas eu de visite médicale à domicile. Pour les contrôles avec sa gynécologue, elle s'était rendue à l'hôpital. Elle n'avait pas bénéficié d'une formation après l'accouchement et n'avait pas eu d'information sur le syndrome du bébé secoué. Ce n'était qu'après les faits, par le biais de l'inspecteur de police et de son mari, qu'elle avait appris ce qu'était le syndrome du bébé secoué, étant précisé qu'elle ne savait pas même ce que signifiait "secoué". Même son mari, qui avait sept ans de carrière militaire, n'avait jamais entendu parler de ce syndrome. N_____ avait sans doute bénéficié d'une formation au Portugal car elle habitait la ville. Sa conversation avec celle-ci, au sujet du syndrome du bébé secoué, avait eu lieu après les faits, non avant. Elle ne se souvenait pas de ce qui avait été dit à ce propos, tout comme elle ne se souvenait ni de la date ni de l'endroit auxquels elles en avaient parlé. Peut-être cette discussion avait-elle eu lieu après son audition à la police; elles discutaient beaucoup. N_____ avait menti en prétendant qu'elle connaissait le syndrome du bébé secoué, pour sa part, avant de commencer à garder des enfants. Elle ignorait pourquoi celle-ci avait menti; il fallait le lui demander. Celle-ci passait beaucoup de temps chez elle et l'avait aidée pendant une semaine suite aux faits, car elle était en état de choc, triste, tout comme M_____. Depuis les faits, elle ne gardait plus d'enfants. Elle pensait n'avoir rien à se reprocher.

a.b. P_____, médecin-traitant de C_____, a déclaré avoir été consultée par celle-ci suite au décès de D_____. La patiente était dans l'incompréhension de ce qu'il s'était passé, qui était affreux. Elle était sous le choc, avait énormément de problèmes de sommeil et avait dû cesser de travailler, pas immédiatement après les événements toutefois. Du point de vue psychologique, elle présentait des traits légers de dépression, sans qu'un traitement médicamenteux ne soit nécessaire. L'incompréhension s'était accrue lorsqu'elle avait connu le résultat de l'enquête. Elle ne semblait pas comprendre ce qu'il s'était passé, semblait débordée par toutes ces accusations, ce d'autant plus qu'elle était inquiète quant au sort de sa famille, de son fils et de son mari en particulier. Les problèmes de sommeil, les angoisses persistaient à ce jour.

b. N_____ a déclaré que ses rapports avec C_____ étaient bons. Celle-ci et son mari étaient les marraine et parrain de l'un de ses enfants. Ils se voyaient une fois par semaine. A l'époque des faits, elle se rendait chez C_____ fréquemment.

La discussion qu'elle avait eue avec C_____ sur le syndrome du bébé secoué avait eu lieu longtemps après le décès de D_____. Cette discussion s'était tenue soit au parc soit chez C_____. Elle avait demandé à celle-ci si elle connaissait la cause du décès de la petite. C_____ avait répondu qu'elle ne la connaissait pas exactement, en précisant que l'inspecteur avait parlé de "secouer". C_____ lui avait dit que la police avait demandé si elle avait secoué le bébé et qu'elle avait répondu oui, mais sans savoir ce que ce mot signifiait. Pour sa part, elle avait expliqué à C_____ ce que ce terme signifiait et celle-ci avait dit ne rien avoir fait de tel. Elle avait dit à C_____ que ce mot était trop fort par rapport à ce qu'elle expliquait avoir fait. Elle connaissait quant à elle le syndrome du bébé secoué car au Portugal on lui avait dispensé une formation avant l'accouchement, expliquant qu'on ne devait pas secouer un

bébé. Le syndrome du bébé secoué était une mort subite: selon la manière dont on prenait le bébé, le cerveau pouvait taper contre la calotte crânienne, ce qui entraînait la mort. On le lui avait expliqué lors des cours d'accouchement. Elle ignorait si C_____ avait suivi des cours d'accouchement mais la discussion avait montré que celle-ci avait la même connaissance de ce syndrome qu'elle. En discutant au parc, C_____ lui avait dit qu'elle connaissait le syndrome du bébé secoué avant de commencer à garder des enfants. Contrairement à ce qu'alléguait C_____, elle ne mentait pas sur ce point.

c.a. B_____ a déclaré que cela faisait deux ans que D_____ était partie. C'était humainement très difficile. Sous l'angle procédural, on ne pouvait pas imaginer combien c'était dur d'attendre tout ce temps: il y avait eu des moments maladroits de la part de la justice. Ils avaient dû attendre sept mois pour prendre connaissance du rapport d'autopsie. Ils avaient eu un sentiment d'impuissance par moments, comme si tout cela avait été anodin. Elle était à l'assurance car elle ne pouvait pas travailler, se concentrer. Il était difficile de faire des projets. Ils essayaient de beaucoup voyager, pour se changer les idées. Mais le retour en Suisse était toujours difficile. Tant qu'il n'y avait pas de procès, il n'y avait pas de place pour le deuil. Elle allait de moins en moins au cimetière car, lorsqu'elle quittait la tombe de D_____, elle avait l'impression de l'abandonner. C_____, en revanche, pourrait, même dans l'hypothèse où elle ferait de la prison, retrouver son enfant. La voir était par ailleurs dur; ils habitaient le même quartier, leurs enfants fréquentaient la même école. Lorsqu'elle la croisait dans la rue, elle rentrait chez elle et pleurait. C'était pourquoi ils avaient décidé de quitter la Suisse momentanément et d'aller vivre un an en Angleterre, pour entendre une autre langue, vivre une autre culture, prendre un nouveau départ, pouvoir continuer. Cela demandait des sacrifices, l'abandon de leur activité professionnelle, de son école pour H_____. Celle-ci était leur "bouée de sauvetage", même si ce n'était pas son rôle. H_____ avait dit avoir été privée d'être une grande sœur. Elle aurait voulu apprendre des choses à sa petite sœur, lui apprendre à marcher.

c.b. Q_____, psychiatre et psychothérapeute, a déclaré que B_____, qu'elle suivait depuis 2006 et qui allait bien, l'avait consultée après le décès de D_____ car elle n'allait plus bien du tout. Elle avait une énorme tristesse, pleurait beaucoup, avait de la peine à se concentrer. Elle s'interrogeait sur le décès, dès lors que D_____ était en pleine santé. Pour sa part, elle lui avait immédiatement prescrit des antidépresseurs, de crainte qu'elle ne fasse une dépression grave. Lorsque la patiente avait finalement appris la cause du décès, un gros état anxieux s'est installé. Celle-ci s'était sentie coupable, comme parent, d'avoir confié sa fille à autrui, de ne pas avoir su déceler qu'elle n'aurait pas dû la confier à cette personne. Elle n'arrivait pas à s'enlever ce sentiment de culpabilité. La fréquence des consultations avait momentanément été augmentée et des anxiolytiques avaient été prescrits, pendant une période. La patiente avait par ailleurs peur qu'H_____ subisse un choc à cause du décès de sa sœur, H_____ étant à un âge où il était difficile d'expliquer ces choses-là. Elle trouvait en outre que la procédure était très longue et que l'attente du procès était pénible: elle était maintenue dans cet état de deuil tant que le procès n'aurait pas lieu. La patiente avait été suivie deux fois puis une fois par semaine, enfin chaque quinze jours. C'était toujours le cas aujourd'hui, ce d'autant plus que la capacité de travail de B_____ restait cantonnée à 50% car

elle ne pouvait travailler d'avantage à cause de sa fatigabilité et de son manque de concentration.

c.c. B_____ a produit un certificat médical de Q_____, du 28 octobre 2015, qui corrobore ce qui précède.

d.a. A_____ a déclaré qu'ils ne voyaient pas la fin du cauchemar. Ils attendaient le procès, appréhendaient son issue, souhaitaient que la vérité soit faite. Ils attendaient des excuses de C_____, qui n'en avait jamais faites et n'avait jamais dit être désolée. Elle, elle avait son fils. Eux, ils ne pouvaient aller qu'au cimetière. Il ressassait sans cesse les faits, le jour de la mort, qu'il revivait trois fois par jour. Il avait l'impression d'avoir abandonné D_____, de n'avoir pas su la protéger. Il avait été suivi psychologiquement, pas tout de suite car il pleurait et n'arrivait pas à s'exprimer. Mais quand il y avait eu suspicion de bébé secoué, il avait dû être suivi, sous peine de devenir fou. Physiquement, il avait des douleurs, liées à la tension: il avait des maux de dos, de ventre, de sorte qu'il avait dû consulter un ostéopathe, qui le suivait encore actuellement. H_____ avait été suivie par un psychologue pendant un an. Elle avait fait des cauchemars et ressenti de la culpabilité, comme eux. Elle avait tenu un langage et posé des questions récurrentes sur la mort. Elle avait même évoqué le procès. Elle croyait savoir que sa sœur avait été maltraitée. Elle projetait sur les petites sœurs de ses copines de classe. Elle allait toutefois beaucoup mieux aujourd'hui.

d.b. A_____ a produit une attestation de R_____, ostéopathe, du 27 octobre 2015, qui certifie qu'il *"est venu de nombreuses fois [le] consulter, du 24.01.2014 au 09.07.2015 pour des douleurs dorsales ou cervicales en relation certaine avec sa souffrance psychologique due au décès de sa fille"*.

A_____ a également produit un certificat médical établi par S_____, psychiatre-psychothérapeute, le 2 novembre 2015, qui dispose qu'il *"a été suivi régulièrement dans [son] cabinet du 20 juin au 10 octobre 2014 pour un état d'anxio-dépressif sévère dans le cadre d'un trauma psychique vécu lors du décès de sa fille. Il a été mis au bénéfice d'un traitement psychothérapeutique adapté avec une évolution satisfaisante"*.

d.c. T_____, ami et collègue de travail de A_____, a déclaré que B_____ et A_____ avaient vécu la mort de D_____ comme terrible. Ils avaient été dévastés. Ce décès avait entraîné une absence de joie, un manque d'envie de poursuivre. Dans un premier temps, A_____ avait eu de l'incompréhension face à ce qu'il s'était passé; il avait été frustré par l'enquête de police. Puis, lorsqu'une "certaine vérité" était apparue, il avait été soulagé, en particulier qu'aucune responsabilité ne lui soit imputée. Les résultats de l'enquête avaient toutefois rendu B_____ et A_____ furieux, encore plus perturbés, "sachant que c'était un acte délibéré", non "une cause médicale". Aujourd'hui, ça allait "moyennement bien" pour eux. Le procès était une étape pour clore ce chapitre, pour recommencer à vivre. Ils projetaient de s'éloigner de Genève durant quelques temps, pour prendre du recul, ce qui montrait qu'ils n'allaient toujours pas très bien. Ils devaient se reconstruire. La présence d'H_____ les avait beaucoup aidés.

D. C_____ est âgée de 26 ans, de nationalité portugaise, titulaire d'un permis B. Salariée auprès de U_____ SàRL, elle perçoit un salaire mensuel de CHF 400.-/450.-. Son mari travaille comme peintre.

C_____ n'a pas d'antécédent inscrit aux casiers judiciaires suisse et portugais.

EN DROIT

1.1.1. A teneur de l'art. 111 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP; RS 311.0), celui qui aura intentionnellement tué une personne sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au moins, en tant que les conditions prévues aux articles 112 et suivants ne sont pas réalisées.

1.1.2. L'art. 117 CP dispose que celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

1.1.3. Aux termes de l'art. 123 CP, se rend coupable de lésions corporelles simples celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne une atteinte autre que grave à l'intégrité corporelle ou à la santé (ch. 1). La poursuite aura lieu d'office si le délinquant s'en est pris à une personne hors d'état de se défendre ou à une personne, notamment à un enfant, dont il avait la garde ou sur laquelle il avait le devoir de veiller (ch. 2).

1.1.4. L'art. 125 CP sanctionne le comportement de celui qui, par négligence, aura fait subir à une personne une atteinte à l'intégrité corporelle ou à la santé (al. 1). Si la lésion est grave, le délinquant sera poursuivi d'office (al. 2).

1.1.5. Se rend coupable d'exposition au sens de l'art. 127 CP, celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur elle, l'aura exposée à un danger de mort imminent ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger.

L'art. 127 CP cède le pas face aux différentes formes d'homicides intentionnels (art. 111ss CP), dès lors qu'une intention homicide peut être démontrée (DUPUIS/GELLER/MONNIER/MOREILLON/PIGUET/BETTEX/STOLL, Code pénal, Petit commentaire, n° 17 ad art. 127 CP).

1.1.6. Agit intentionnellement quiconque commet un crime ou un délit avec conscience et volonté. L'auteur agit déjà intentionnellement lorsqu'il tient pour possible la réalisation de l'infraction et l'accepte au cas où celle-ci se produirait (art. 12 al. 2 CP). Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP).

Selon l'art. 12 al. 2 CP, agit intentionnellement quiconque commet un crime ou un délit avec conscience et volonté. L'auteur agit par dol éventuel lorsqu'il envisage le résultat illicite, mais agit néanmoins, même s'il ne le souhaite pas, parce qu'il s'en accommode pour le cas où il se produirait. Savoir si l'auteur s'accommode de la concrétisation du risque dépend des circonstances. Doivent être pris en compte le degré de probabilité de la réalisation du risque, la gravité de la violation du devoir de diligence, les mobiles de l'auteur, ainsi que sa façon d'agir. Plus le risque que le danger se réalise est grand et plus la violation du devoir de diligence est grave, plus il se justifiera de retenir que l'auteur s'est accommodé de la survenance du résultat. Il n'est cependant pas nécessaire que le risque de voir le danger se concrétiser soit particulièrement élevé pour admettre le dol éventuel (TF 6B_1087/2013 du 22 octobre 2014, consid. 2.2).

1.1.7. A teneur de l'art. 10 du code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP; RS 312.0), toute personne est présumée innocente tant qu'elle n'est pas condamnée par un jugement entré en force (al. 1). Le tribunal apprécie librement les preuves recueillies selon l'intime conviction qu'il retire de l'ensemble de la procédure (al. 2). Lorsque subsistent des doutes insurmontables quant aux éléments factuels justifiant une condamnation, le tribunal se fonde sur l'état de fait le plus favorable au prévenu (al. 3).

1.2.1. Selon le rapport d'autopsie, que les médecins-légistes ont confirmé, la mort de D_____ est due à un hématome sous-dural aigu d'origine traumatique, qui évoque une maltraitance. La lésion date de moins de 24 heures avant le décès. Elle a donc été causée lorsque D_____ était sous la garde de la prévenue. Deux hypothèses peuvent expliquer la présence de cet hématome. La première, un choc de la tête contre une surface dure, peut être écartée. Reste la seconde: un mouvement d'accélération et de décélération de la tête. Or la prévenue a décrit le comportement qu'elle a eu le 5 novembre 2013 vers 17h30. Elle a décrit son geste, et son intensité, lors de son audition à la police le 11 juin 2014: elle a soulevé D_____, l'a maintenue en l'air en la tenant au niveau des épaules et l'a secouée assez fort, à deux ou trois reprises. La prévenue a confirmé ce geste par la suite en le mimant par-devant les médecins-légistes, tout en en taisant l'intensité cette fois-ci: elle a tenu D_____ par les aisselles et fait un geste d'avant en arrière tout en la soulevant vers le haut, un geste répété de haut en bas. Or un tel geste est compatible, selon les médecins-légistes, avec la lésion aiguë constatée. Peu importe que la prévenue soit revenue sur l'énergie déployée pour ce faire. Les médecins-légistes renseignent sur celle-ci: le geste a été exceptionnel en termes de violence; le tableau lésionnel est complet. Les symptômes de révulsion et de régurgitation décrits par la prévenue sont, par ailleurs, des signes qui apparaissent typiquement après des secousses. Il convient donc de retenir que la prévenue a secoué violemment le bébé à cette occasion. Sa déclaration du 11 juin 2014 n'est autre que l'aveu de son comportement homicide.

Les déclarations de L_____, faites à la police le 11 juin 2014, tendent également à incriminer la prévenue, puisqu'elles montrent que celle-ci n'avait pas hésité, un peu plus tôt dans la journée, lors du repas de midi, à saisir D_____ par les épaules et à la secouer légèrement, comportement que l'intéressé a lui-même qualifié d'inadapté, avant de se rétracter.

Le revirement de la prévenue quant à la nature de son geste, qui n'aurait finalement consisté qu'en un simple balancement ou bercement, n'emporte pas conviction: un tel balancement ou bercement, qui s'inscrit dans les gestes de la vie courante, est impropre à causer la lésion objectivée.

A supposer que, comme la prévenue le soutient, elle n'ait pas appréhendé, lors de son audition à la police, le 11 juin 2014, la signification du mot "secoué", cela n'apparaîtrait pas déterminant pour autant. Il faut se référer, en effet, à la déclaration de la prévenue dans son ensemble, non s'arrêter au mot "secoué". Même si on substituait "secoué" par "balancé" ou "bercé", référence faite au vocabulaire qu'elle a utilisé par la suite, il n'en demeurerait pas moins que la prévenue a expliqué avoir tenu l'enfant en l'air au niveau des épaules et l'avoir "balancé"/"bercé", assez fort, à deux ou trois reprises, en lui demandant d'arrêter de pleurer. Et ce dans l'état d'esprit que l'on sait et que la prévenue a décrit, avant de se rétracter, à savoir qu'elle était très fatiguée, malade, moins patiente, plus sensible qu'à l'accoutumée et énervée par les pleurs de l'enfant. Ses déclarations doivent en outre être interprétées à la lumière de celles qui ont suivi immédiatement et qui figurent au même procès-verbal, à savoir que, hormis D_____, elle n'avait jamais "secoué" son fils ou un autre enfant sous sa garde et se rendait compte que c'était parce qu'elle avait "secoué" D_____ de la sorte que celle-ci était décédée. Cela montre que le geste accompli sur D_____ a été extraordinaire et que la prévenue avait, en réalité, parfaitement compris, à tout le moins intégré en partie, la signification du mot "secoué".

Le rapport d'expertise privée envisage, certes, une autre hypothèse, un autre diagnostic s'agissant de la mort de D_____. Mais il n'exclut pas pour autant celle d'une maltraitance ou d'un traumatisme cranio-cérébral non-accidentel (TCNA), soit l'hypothèse que D_____ ait pu être secouée. Il relève que le syndrome du bébé secoué doit être envisagé dans le cas d'espèce et rejoint donc en ce sens les conclusions du rapport d'autopsie. Or vu l'aveu de la prévenue à la police, lequel s'inscrit en plein dans les conclusions des médecins-légistes, le Tribunal considère qu'il n'y a pas lieu de rechercher une autre cause au décès de D_____ que celle retenue par le rapport d'autopsie. On note qu'aucune pathologie n'était préexistante chez l'enfant, en particulier pas de pathologie du système de coagulation, susceptible de provoquer une hémorragie spontanée, ou de pathologie infectieuse. Les examens cliniques de D_____ s'étaient révélés normaux lors des contrôles, l'évolution était régulière et le développement bon. Dans ces conditions, le Tribunal peut se reposer sur les conclusions des médecins-légistes, qu'il considère complètes, claires et d'une valeur probante supérieure à celles de l'expert privé (cf. TF 6B_200/2013 du 26 septembre 2013, consid. 4.1). Il n'y pas lieu de procéder à une contre- ou sur-expertise.

En conclusion, il sera retenu que la prévenue a adopté, le 5 novembre 2013 vers 17h30, en secouant D_____, un comportement homicide. Il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre son comportement et la mort de l'enfant.

Il convient d'analyser l'élément subjectif.

Savoir si la prévenue s'est accommodée de la concrétisation du risque – la mort – dépend des circonstances.

Sous l'angle du mobile, le comportement de la prévenue relève de l'exaspération, de l'énerverment face aux pleurs de l'enfant, qu'elle voulait faire cesser. La prévenue était fragilisée par la gastroentérite, qui lui avait fait garder le lit jusqu'en fin de matinée, ainsi que par les maux de tête mis en avant par le témoin N_____ en début d'après-midi. Sans doute était-elle plus sensible que les autres jours, comme elle l'a expliqué, ce que l'épisode de midi, inhabituel selon son mari, tend par ailleurs à démontrer. Rien à la procédure ne permet de retenir que la prévenue ait eu la volonté de tuer D_____ et que c'était là le but recherché. Elle semblait attachée à l'enfant.

Cela étant, la prévenue se devait de veiller sur D_____, qui lui avait été confiée. Elle en avait la garde, celle d'une personne incapable de se protéger elle-même. Un bébé de sept mois est par essence fragile, vulnérable et nécessite une attention et des soins particuliers. La prévenue en avait conscience, évidemment. Certes, aucune formation ne lui avait été dispensée pour devenir garde d'enfants. Mais elle avait une certaine expérience, pour en avoir gardés par le passé au Luxembourg, pour avoir élevé son propre fils et pour s'être occupée, au quotidien, dans les deux ans précédant les faits, d'enfants en bas âge, dont F_____. Quoi qu'il en soit, les secousses auxquelles elle a soumise D_____ ce soir-là ne se concilient nullement avec les gestes de la vie courante, avec les soins que l'on voue à un enfant de cet âge. Ce d'autant moins, on le sait, qu'elles ont été exécutées avec force, violence, une violence exceptionnelle même, aux dires des médecins-légistes. Ceux-ci précisent que la force en jeu était telle qu'il était impossible d'effectuer ce geste sans être conscient de son caractère dangereux. Or secouer un bébé peut, selon l'état des connaissances scientifiques et l'expérience, le tuer. La prévenue ne l'ignorait pas, comme l'a expliqué puis confirmé le témoin N_____: non seulement C_____ connaissait le syndrome du bébé secoué, mais elle le connaissait avant même qu'elle ne commence à garder des enfants. Elle en avait, de surcroît, la même connaissance que le témoin: elle le connaissait "parfaitement", sa conséquence en particulier, la "mort subite". Cela ne l'a pas dissuadée de secouer D_____ pour autant, avec l'issue que l'on sait.

En agissant comme elle l'a fait, la prévenue a gravement violé son devoir de diligence, elle qui, sans doute plus qu'une autre de par sa fonction, aurait dû le respecter. La force qu'elle a mise dans l'exécution de l'acte dépasse l'entendement. Le degré de la probabilité de la réalisation du risque était très élevé. Elle le savait. Il se justifie, partant, de retenir que la prévenue s'est accommodée de la survenance du résultat: la mort de D_____. Il y a dol éventuel. L'élément subjectif est réalisé.

C_____ sera reconnue coupable de meurtre, au sens de l'art. 111 CP.

Cette infraction, intentionnelle, de lésion, absorbe l'exposition au sens de l'art. 127 CP, infraction de mise en danger.

1.2.2. Le fait que la prévenue aurait causé des lésions corporelles à D_____, sous forme d'hématomes sous-duraux, entre les 9 septembre et 5 novembre 2013, lors des repas de midi,

et l'aurait ainsi exposée à un danger grave et imminent pour l'intégrité physique et pour la vie n'est pas démontré. L'accusation ne le prouve pas. Contrairement à l'épisode visé *surpa*, la prévenue n'a jamais reconnu avoir pris l'enfant par les aisselles ou les épaules, à ces occasions, pour la secouer. Elle n'a fait état que de déplacements latéraux de la chaise-bébé et le geste qu'elle a mimé est impropre à causer des lésions, selon les médecins-légistes. Certes, le mari de la prévenue a fait état d'une saisie par les épaules lors du repas de midi, le 5 novembre 2013. Mais il a décrit cet épisode comme étant inédit et l'on sait que ce geste n'a pas entraîné de lésion car les hématomes anciens datent d'une semaine au moins avant le décès. On ignore donc tout des circonstances de fait, de temps et de lieu dans lesquelles ces hématomes anciens ont été causés, même s'ils peuvent provenir du même type d'acte que celui commis à 17h30, selon les médecins-légistes. On ne peut exclure que les hématomes antérieurs proviennent d'un choc contre une surface dure, par exemple. Il demeure trop d'inconnues. Retenir que, puisque la prévenue est à l'origine des lésions aiguës, elle est probablement à l'origine des lésions anciennes est un raccourci que l'on ne saurait prendre. Il subsiste un doute, qui lui profitera.

C_____ sera acquittée des chefs de lésions corporelles par négligence, subsidiairement intentionnelles, et d'exposition pour ces faits.

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

2.2. La faute de la prévenue est lourde. Elle s'en est prise au bien juridique le plus précieux de D_____: sa vie. Elle la lui a ôtée, la privant de l'existence qui s'offrait à elle. Son mobile relève de l'énervement, de l'exaspération face aux pleurs de l'enfant. Ce mobile est futile, inconsistant au regard du bien juridique sacrifié. Il est inacceptable qu'une garde d'enfants, dont c'est le métier, s'en prenne à un enfant confié, qui plus est à un bébé, en le secouant avec violence. C'est un geste lâche, déloyal envers l'enfant, qui était à sa merci, et qui relève de la trahison envers les parents, qui s'en étaient remis à elle et lui faisaient confiance. Sa situation personnelle, sans particularité, n'explique pas ses agissements. Peut-être était-elle plus fragile, fébrile ce jour-là, sans que cela n'excuse son geste. Aucune circonstance atténuante n'est plaidée ni réalisée. A supposer qu'elle ait été en proie à une émotion soudaine, voire violente, les circonstances ne l'excuseraient pas. Sa collaboration a été mauvaise: aux aveux ont succédé rétractations et minimisations. Sa prise de conscience est inexistante. Elle n'a pas exprimé de regrets, n'a pas présenté d'excuses, ce qui est une source de souffrance supplémentaire pour les parents de la victime. Peut-être la prévenue est-elle dans le déni, ce que laissent supposer les déclarations du témoin P_____. Sa responsabilité est pleine et entière. Elle n'a pas d'antécédent inscrit au casier judiciaire.

Au vu de l'ensemble des circonstances, une peine privative de liberté de 6 ans sera prononcée (art. 40 CP).

2.3. Le Tribunal renoncera, par décision séparée motivée, à ordonner le placement en détention pour des motifs de sûreté. Le maintien des mesures de substitution suffit en l'état (art. 231 al. 1 et 237 al. 4 CPP).

3.1. A teneur de l'art. 429 al. 1 let. a CPP, si le prévenu est acquitté, totalement ou en partie, il a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure.

3.2. En l'occurrence, la prévenue est acquittée des chefs de lésions corporelles par négligence, subsidiairement intentionnelles, et d'exposition pour les faits décrits sous chiffres B.II et B.III (en lien avec le chiffre B.II) de l'acte d'accusation. L'indemnité à laquelle elle peut prétendre des suites de cet acquittement partiel sera estimée à 1/10 des frais et honoraires de ses avocats suisses. La nécessité de recourir à un avocat portugais n'est pas démontrée.

Cette indemnité sera toutefois compensée avec les frais de la procédure mis à la charge de la prévenue (cf. *infra*; art. 442 al. 4 CPP).

4.1. A teneur de l'art. 45 al. 1 du Code des obligations du 30 mars 2011 (CO; RS 220), en cas de mort d'homme, les dommages-intérêts comprennent les frais, notamment ceux d'inhumation.

Le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles ou, en cas de mort d'homme, à la famille une indemnité équitable à titre de réparation morale (art. 47 CO).

Le principe d'une indemnisation du tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la gravité de l'atteinte et de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale. Le montant finalement alloué doit tenir compte de la souffrance effectivement ressentie par le demandeur (ATF 123 III 306 c. 9b).

4.2. La souffrance des parties plaignantes est manifeste, établie par les témoignages et attestations médicales. Elle perdure, deux ans après les faits. Elle perdurera. Il sera par conséquent fait droit à l'action civile, qui est fondée. Les montants alloués à titre de réparation du tort moral et en recouvrement des frais d'inhumation porteront intérêts (art. 73 al. 1 CO).

C_____ sera condamnée à supporter les frais et honoraires de l'avocat des parties plaignantes, qui obtiennent gain de cause (art. 433 al. 1 let. a CPP).

5. C_____ sera condamnée aux 9/10 des frais de la procédure, qui s'élèvent dans leur globalité à CHF 13'660.-, y compris un émolument de jugement de CHF 3'500.- (art. 426 al. 1 CPP et 10 al. 1 let. e RTFMP).

**PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL CORRECTIONNEL**

statuant contradictoirement

Déclare C_____ coupable de meurtre (art. 111 CP).

Acquitte C_____ des chefs de lésions corporelles par négligence (art. 125 CP) subsidiairement lésions corporelles intentionnelles (art. 123 CP) et d'exposition pour les faits décrits sous chiffres B.II et B.III (en lien avec le chiffre B.II) de l'acte d'accusation.

Condamne C_____ à une peine privative de liberté de 6 ans (art. 40 CP).

Ordonne, par décision séparée, le maintien des mesures de substitution à l'encontre de C_____ (art. 231 al. 1 et 237 al. 4 CPP).

Condamne C_____ à payer à A_____, à titre de réparation du tort moral, CHF 50'000.- avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013 (art. 47 CO).

Condamne C_____ à payer à B_____, à titre de réparation du tort moral, CHF 50'000.- avec intérêts à 5% dès le 6 novembre 2013 (art. 47 CO).

Condamne C_____ à payer à A_____ et B_____, à titre de dommages-intérêts pour les frais d'inhumation, CHF 7'057.15 avec intérêts moyens à 5% dès le 1^{er} janvier 2014 (art. 45 al. 1 CO).

Condamne C_____ à payer à A_____ et B_____, à titre d'indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure, CHF 21'701.40 (art. 433 al. 1 CPP).

Condamne C_____ aux 9/10 des frais de la procédure, qui s'élèvent dans leur globalité à CHF 13'660.-, y compris un émolument de jugement de CHF 3'500.- (art. 426 al. 1 CPP et 10 al. 1 let. e RTFMP).

Laisse le solde des frais de la procédure à la charge de l'Etat (art. 423 al. 1 CPP).

Condamne la REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE à verser à C_____, à titre d'indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure, CHF 4'433.25 (art. 429 al. 1 let. a CPP).

Ordonne la compensation de la créance portant sur les frais de la procédure avec l'indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice des droits de procédure (art. 442 al. 4 CPP).

Déboute les parties de toute autre conclusion.

Ordonne la communication du présent jugement au Service des contraventions, au Service du casier judiciaire et à l'Office cantonal de la population et des migrations (art. 81 al. 4 let. f CPP).

La Greffière
Gretta HAASPER

Le Président
Fabrice ROCH

* * *

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

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

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

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

ETAT DE FRAIS

Frais du Ministère public	CHF	9'875.-
Convocations devant le Tribunal	CHF	165.-
Frais postaux (convocation)	CHF	70.-
Émoluments de jugement	CHF	3'500.-
Etat de frais	CHF	50.-
	Total CHF	13'660.-
		=====

NOTIFICATION: MINISTERE PUBLIC (M. Yves MAURER-CECCHINI, Procureur),
M. A_____, Mme B_____ (soit pour eux Me Vincent SPIRA) et Mme C_____ (soit pour
elle Me Jacques BARILLON (art. 87 al. 3 CPP)).