

**COUR D'APPEL PENALE**

---

---

Audience du 14 mars 2019

---

Composition : M. MAILLARD, président  
M. Winzap et Mme Bendani, juges  
Greffier : M. Magnin

\*\*\*\*\*

Parties à la présente cause :

**P.**\_\_\_\_\_, partie plaignante, représenté par Me Razi Abderrahim, conseil de choix à Genève, appelant,

et

**R.**\_\_\_\_\_, prévenue, représentée par Me Gilles Monnier, défenseur de choix à Pully, intimée,

**MINISTERE PUBLIC**, représenté par la Procureure de l'arrondissement de Lausanne.

La Cour d'appel pénale considère :

**En fait :**

**A.** Par jugement du 28 février 2018, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a acquitté R.\_\_\_\_\_ (I), rejeté les conclusions civiles déposées par P.\_\_\_\_\_ pour autant qu'elles soient recevables (II), alloué à R.\_\_\_\_\_ une indemnité de 44'834 fr. à forme de l'art. 429 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) (III), ordonné le maintien au dossier de pièces à conviction (IV) et laissé les frais de justice à la charge de l'État (V).

**B.** Par annonce du 9 mars 2018 puis déclaration du 24 avril 2018, P.\_\_\_\_\_ a interjeté appel contre ce jugement en concluant, implicitement, à sa réforme en ce sens que R.\_\_\_\_\_ est reconnue coupable de l'infraction d'homicide par négligence. Il a par ailleurs requis l'audition des deux experts et de quatre témoins.

Par acte du 1<sup>er</sup> mai 2018, le Ministère public a indiqué qu'il n'entendait ni présenter une demande de non-entrée en matière ni déclarer un appel joint.

Par courrier du 16 mai 2018, R.\_\_\_\_\_ a fait savoir qu'elle n'entendait pas déposer de demande de non-entrée en matière ni d'appel joint. S'agissant des réquisitions formulées par l'appelant, elle a observé que les exigences de l'art. 389 al. 2 CPP n'étaient pas réalisées. Pour autant que de besoin, elle a néanmoins réitéré sa requête de nouvelle expertise.

Par avis du 6 novembre 2018, le Président de l'autorité de céans a rejeté les réquisitions tendant à l'audition des experts et des témoins formulées par P.\_\_\_\_\_ ainsi que la requête de nouvelle expertise déposée par R.\_\_\_\_\_, au motif que les conditions posées par la loi n'étaient pas réalisées.

Lors de l'audience d'appel, le 14 mars 2019, P.\_\_\_\_\_ a déposé les conclusions civiles suivantes :

« I. R.\_\_\_\_\_ est à devoir à P.\_\_\_\_\_, la somme de CHF 9'316.- avec intérêts à 5% l'an dès le 8 septembre 2013.

II. R.\_\_\_\_\_ est à devoir à P.\_\_\_\_\_, la somme de CHF 137'400.- avec intérêts à 5% l'an dès le 8 septembre 2013.

III. R.\_\_\_\_\_ est à devoir à P.\_\_\_\_\_, la somme de CHF 40'000.- avec intérêts à 5% l'an dès le 8 septembre 2013.

IV. R.\_\_\_\_\_ est à devoir à P.\_\_\_\_\_, la somme de CHF 44'706,25 avec intérêts à 5% l'an dès le 14 mars 2019. »

**C.** Les faits retenus sont les suivants :

**1.** R.\_\_\_\_\_ est née le [...] à [...], au [...], pays dont elle est ressortissante. En 2004, elle a obtenu un diplôme de médecine générale à l'Université de [...]. Elle a poursuivi une formation en pédiatrie d'une durée de quatre ans, entre le [...] et [...]. En 2008, elle a obtenu l'équivalent d'une spécialisation FMH en pédiatrie. La prévenue est arrivée en Suisse en 2009 et a exercé en tant que médecin assistante durant deux ans et demi, avant d'être nommée cheffe de clinique en pédiatrie en 2011 au sein [...] (ci-après : [...]). Elle a ensuite suivi une spécialisation en pédiatrie en [...]. Prochainement, elle va reprendre une activité de pédiatre [...], dans le cadre d'un contrat d'une durée d'au minimum deux ans, activité pour laquelle elle devrait toucher un salaire d'environ 9'000 fr. bruts par mois. Elle n'a ni dette, ni poursuite. Célibataire, R.\_\_\_\_\_ n'a pas d'enfant à charge. Actuellement, elle vit [...] chez des membres de sa famille. A l'époque des faits, soit en septembre 2013, elle était cheffe de clinique à [...]. Le dossier contient des attestations élogieuses émanant [...] sur l'activité de la prévenue comme pédiatre.

Le casier judiciaire suisse de R.\_\_\_\_\_ ne fait état d'aucune inscription.

**2.**

**2.1** Par acte d'accusation du 4 août 2017, le Ministère public a renvoyé R.\_\_\_\_\_ devant le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois en raison des faits suivants :

« Au Service [...] de [...], le 7 septembre 2013 entre 17h40 et 21h30, lors de la prise en charge de Q.\_\_\_\_\_ [...], né le [...], la Dresse R.\_\_\_\_\_, en sa qualité de cheffe de clinique, n'a pas correctement pris en compte les paramètres du tableau clinique du patient dans leur ensemble et a ainsi renoncé à le garder en observation pour suivre son évolution par une répétition de la mesure des constantes, comportement qui a conduit au décès de l'enfant.

Les faits se sont déroulés chronologiquement de la manière suivante :

Durant la matinée du samedi 7 septembre 2013, au domicile de ses parents à [...], Q.\_\_\_\_\_ [...], alors âgé de [...], a commencé à ressentir des maux de ventre accompagnés de vomissements et de diarrhées, de la fièvre, une grande faiblesse et des douleurs dans les articulations. L'état de santé de Q.\_\_\_\_\_ ne s'étant pas amélioré durant la journée, son père P.\_\_\_\_\_, accompagné de son autre fils [...], a décidé de se rendre en fin d'après-midi au Service [...] de [...] à [...]. Là, l'enfant a été admis à 17h40 et pris en charge dans un premier temps par l'infirmière du tri, [...], qui, frappée par sa pâleur et ses extrémités froides, l'a considéré en degré d'urgence 3. Celle-ci a donc rapidement fait appel à l'infirmier du box, B.\_\_\_\_\_, lequel a décidé de placer Q.\_\_\_\_\_ dans un box où il a ensuite effectué une courte anamnèse avec l'enfant et son frère ainsi qu'une prise des constantes (mesures de la fréquence respiratoire, du rythme cardiaque, de la tension, etc.) nécessaires au médecin pour son diagnostic, avant de faire appel au médecin-assistant, la Dresse X.\_\_\_\_\_ (mise au bénéfice d'une ordonnance de classement au terme de l'instruction). Face à la pâleur de l'enfant et la présence d'extrémités fraîches, la Dresse X.\_\_\_\_\_ a décidé de faire appel à la cheffe de clinique, la Dresse R.\_\_\_\_\_, qui a répété en sa présence l'anamnèse et l'examen clinique avec vérification des paramètres vitaux, sans constater d'anomalies importantes. Une prise de sang capillaire a alors été effectuée avec quelques difficultés par la laborantine, sans que les deux médecins soient informées de ces difficultés. Vers 21h30, les résultats de la prise de sang ont été communiqués à la famille [...] par les deux médecins, soit un diagnostic de gastro-entérite présumée infectieuse. En présence de résultats d'analyse sanguine globalement rassurants et d'une

diminution de la pâleur constatée chez l'enfant, il n'a pas été estimé nécessaire que l'enfant reste hospitalisé et du Dafalgan ainsi que de l'Algifor lui ont été prescrits par la Dresse X.\_\_\_\_\_, une nouvelle consultation étant par ailleurs préconisée si la situation devait se péjorer. Peu après son retour à la maison, vers 23h00, Q.\_\_\_\_\_. [...] a perdu connaissance et, en dépit de l'arrivée des secours à 23h26, n'a pas pu être ranimé. Son décès a été constaté le 8 septembre 2013 à 00h48. Selon l'autopsie pratiquée le 10 septembre 2013 par [...], l'enfant est décédé d'une myocardite dont la cause virale était envisageable en premier lieu, voire une cause toxique ou auto-immune. L'examen microbiologique pratiqué sur un fragment cardiaque a mis finalement en évidence un résultat positif au parvovirus B19.

Le rapport d'expertise établi le 29 avril 2016 par le Dr [...] de l'Unité de médecine [...] de [...] et par le Prof. [...] du Service [...] à [...] a mis en évidence les éléments suivants :

- au moment des faits, Q.\_\_\_\_\_ [...] présentait le tableau clinique d'un état de "pré-choc" (fréquence cardiaque au repos augmentée, tension basse, pâleur et extrémités froides), avec un temps de reperfusion périphérique discrètement augmenté ;

- si, pris séparément, chacun des paramètres enregistrés rentre dans les limites de la norme, le tableau clinique dans son ensemble doit faire penser à un problème cardio-circulatoire et imposer la répétition de la mesure des constantes ;

- il aurait été plus judicieux de garder l'enfant en observation pendant la nuit ;

- en fonction de son expérience limitée de la pédiatrie (3 ans), la Dresse X.\_\_\_\_\_ a agi correctement en faisant appel à une personne plus expérimentée, soit la cheffe de clinique R.\_\_\_\_\_ ;

- les éléments objectifs pris dans leur ensemble à disposition de la Dresse R.\_\_\_\_\_, pédiatre confirmée, auraient dû l'alerter d'une possible gravité de la situation et la conduire au minimum à les reconstrôler, ceci malgré un tableau a priori rassurant ;

- l'élément-clé dans ce cas n'est pas le diagnostic de myocardite mais l'identification d'un état de pré-choc ; si un tel état avait été identifié, l'enfant aurait été hospitalisé avec des mesures de soutien de son activité cardiaque et des investigations qui auraient pu permettre possiblement d'en identifier la cause ; il faut toutefois souligner que, même en cas d'identification de l'état de pré-choc et de mise en œuvre de la thérapie adéquate, il n'est pas

possible d'affirmer avec certitude que Q.\_\_\_\_\_ ne serait pas décédé à cause de la myocardite puisque cette pathologie est associée à une mortalité de 7 à 15% au minimum, même dans les meilleurs centres où toutes les thérapies sont à disposition.

Dans leur complément d'expertise du 18 août 2016 suite aux questions de la Dresse R.\_\_\_\_\_, les deux experts ont encore mis en évidence les éléments suivants :

- les éléments ressortis des examens pratiqués par la Dresse X.\_\_\_\_\_ et la Dresse R.\_\_\_\_\_, considérés cumulativement, établissaient bel et bien un état de pré-choc ;

- s'il n'est pas possible formellement d'affirmer qu'une nouvelle reprise des constantes au moment du départ de l'enfant de l'hôpital aurait fait apparaître un état péjoré, un recontrôle, en présence de mesures des paramètres vitaux (FC, TA, TRC) aussi limites en début d'examen, aurait permis d'apprécier objectivement, et pas seulement subjectivement sur la « reprise des couleurs », si la situation s'améliorait, restait stable ou se péjorait ; avoir deux mesures permet d'établir une tendance, ce qui n'est pas le cas avec une seule mesure ;

- il est possible que le décès de l'enfant soit dû à une arythmie maligne ayant causé une mort subite, indépendamment d'un état de choc, la littérature en la matière relatant des cas d'arrêts cardiaques subits.

P.\_\_\_\_\_, représentant légal de Q.\_\_\_\_\_ [...], a déposé plainte et s'est constitué partie plaignante demandeur au pénal et au civil le 29 juillet 2014, sans chiffrer ses prétentions civiles. »

## **2.2**

**2.2.1** Outre ce qui figure dans l'acte d'accusation, l'expertise du 29 avril 2016 (P. 64) fait encore état, au chapitre « réponse aux questions », de ce qui suit :

- L'enfant Q.\_\_\_\_\_ était déjà atteint d'une myocardite lors de son admission à [...], l'infection étant présente depuis au moins un ou deux jours ;

- La myocardite est une inflammation du myocarde qui, dans le cas de l'enfant Q.\_\_\_\_\_, était due à une infection virale (parvovirus B19), soit une pathologie grave et potentiellement létale dont le diagnostic de certitude n'est possible qu'en effectuant une analyse histologique d'un

fragment de cœur prélevé par biopsie, pour un malade, ou lors d'une autopsie, en cas de décès ;

- La présence clinique d'une myocardite peut être très variable et un simple examen médical, bien que complet, tel que celui décrit par le Dresse X.\_\_\_\_\_, ne permet pas de poser le diagnostic de myocardite avec certitude. Si le médecin avait eu l'information selon laquelle Q.\_\_\_\_\_ avait des douleurs au niveau thoracique, elle aurait peut-être du cibler ses investigations sur cet endroit et d'éventuels troubles mis en évidence avec ces examens plus poussés auraient pu orienter vers une myocardite, mais pas en permettre le diagnostic certain ;

- la Dresse R.\_\_\_\_\_ a répété le même examen médical que celui pratiqué par sa collègue X.\_\_\_\_\_. Elle a déclaré n'avoir jamais été informée de douleurs thoraciques de l'enfant Q.\_\_\_\_\_ ;

- Les experts ont estimé que la Dresse R.\_\_\_\_\_ avait violé les règles de l'art.

**2.2.2** Outre ce qui figure dans l'acte d'accusation, le complément d'expertise du 18 août 2016 (P. 73) fait encore mention des éléments suivants :

- Les experts ont indiqué qu'il était exact qu'en cas de myocardite le décès pouvait être dû à un choc mais aussi à une arythmie cardiaque causant une mort subite, indépendamment d'un état de pré-choc. L'atteinte du myocarde par une infection peut en effet provoquer une dysfonction de ce muscle et aboutir à un choc cardiogène mais également interférer directement avec la conduction nerveuse et induire des arythmies fatales indépendantes d'un état de choc ;

- Dans le cas d'espèce, il est possible, selon les experts, que le décès soit dû à une arythmie maligne ;

- Invités à dire s'il existe des cas de morts subites sans signes annonciateurs dans la littérature, suite à des myocardites, les experts ont répondu par l'affirmative. Selon eux, plusieurs études ont rapporté des cas d'arrêts cardiaques subits chez des enfants symptomatiques et à l'autopsie une myocardite était retrouvée, sans toutefois pouvoir déterminer de pourcentages précis. Dans une étude anglaise, sur 28

autopsies d'enfants âgés de 0 à 18 ans décédés d'une myocardite, 16, soit 57%, se sont présentés sous une forme de mort subite.

**3.** Dans son jugement du 28 février 2018, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne a acquitté la Dresse R.\_\_\_\_\_. Il a considéré que cette dernière n'avait pas commis de faute, dans la mesure où, au moment où elle avait examiné l'enfant Q.\_\_\_\_\_, rien ne pouvait donner à penser qu'il fallait reconstruire les constantes ou garder l'enfant à l'hôpital. Il a par ailleurs relevé que l'attitude adoptée par la prévenue ne pouvait aucunement être qualifiée d'indéfendable et qu'elle n'avait pas manqué à un devoir élémentaire, celle-ci ayant agi avec la marge d'appréciation qui était la sienne au moment des faits. En outre, les premiers juges ont retenu qu'à supposer que la Dresse R.\_\_\_\_\_ ait commis une faute, celle-ci n'aurait de toute manière pas été en relation de causalité adéquate avec le résultat de l'action ou de l'omission fautive, soit le décès de l'enfant.

### **En droit :**

**1.** Interjeté dans les formes et délais légaux par une partie ayant qualité pour recourir contre le jugement du tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), l'appel est recevable.

**2.** Aux termes de l'art. 398 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié (al. 3 let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (al. 3 let. b) et pour inopportunité (al. 3 let. c).

L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier ; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon

sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement (Eugster, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozes-sordnung, Jugendstrafprozessordnung, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2014, n. 1 ad art. 398 CPP). L'immédiateté des preuves ne s'impose toutefois pas en instance d'appel. Selon l'art. 389 al. 1 CPP, la procédure d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. La juridiction d'appel administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP ; TF 6B\_78/2012 du 27 août 2012).

**3.** A titre liminaire, il convient de constater que les conclusions civiles déposées par l'appelant le 14 mars 2019, lors de l'audience d'appel, sont irrecevables en raison des motifs suivants.

En premier lieu, quand bien même, dans sa déclaration d'appel, l'appelant a indiqué qu'il entendait attaquer le jugement du 28 février 2018 dans son ensemble, il n'a pas fait mention de la question de ses prétentions civiles, ni pris de conclusions en réforme sur ce point. Or, l'objet de l'appel est fixé dans la déclaration d'appel et la portée de celui-ci ne peut plus être élargie ultérieurement (art. 399 al. 3 et 4 CPP ; cf. TF 6B\_125/2019 du 5 mars 2019 et l'arrêt cité).

En deuxième lieu, [...].

En troisième lieu, [...].

**4.** L'appelant considère que R.\_\_\_\_\_ doit être reconnue coupable d'homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0). En bref, il estime que la prévenue aurait violé son devoir de prudence en ne procédant pas à un nouveau contrôle des paramètres de l'enfant Q.\_\_\_\_\_ avant de le

renvoyer chez lui. Il fait valoir qu'il existait des indices suffisants qui imposaient un tel réexamen.

Il reproche en particulier aux premiers juges de s'être écartés sans motifs suffisants des conclusions de l'expertise du 25 avril 2016 et de son complément du 18 août 2016, qui établissaient selon lui sans ambiguïté la culpabilité de la prévenue. A cet égard, il considère notamment que les avis d'ordre privés produits par la défense ne permettraient en aucun cas d'infirmer les conclusions des experts judiciaires, ce en raison de leur caractère insuffisamment documenté, respectivement partial.

L'appelant requiert dès lors l'audition des deux experts, soit le Dr [...] et le Prof. [...]. Il sollicite également la réaudition de trois témoins, à savoir l'infirmier B.\_\_\_\_\_, l'infirmière [...] et le frère du défunt [...], et de la Dresse X.\_\_\_\_\_ au sujet de l'état de l'enfant lors de sa consultation aux services [...] de [...].

#### **4.1**

**4.1.1** La constatation des faits est incomplète au sens de l'art. 398 al. 3 let. b CPP lorsque toutes les circonstances de fait et tous les moyens de preuve déterminants pour le jugement n'ont pas été pris en compte par le tribunal de première instance. Elle est erronée lorsque le tribunal a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, en contradiction avec les pièces, par exemple (Kistler Vianin, in : Kuhn/Jeanneret [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 19 ad art. 398 CPP).

Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent

douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3).

Si la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (art. 398 al. 2 CPP), la procédure se fonde néanmoins sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance (art. 389 al. 1 CPP).

L'administration des preuves n'est répétée qu'à des conditions strictes (art. 389 al. 2 CPP) : les dispositions en matière de preuves doivent avoir été enfreintes (let. a) ; l'administration des preuves doit avoir été incomplète (let. b) ou encore les pièces relatives à l'administration des preuves ne doivent pas sembler fiables (let. c). Par ailleurs, selon l'art. 343 al. 3 CPP, applicable aux débats d'appel par le renvoi de l'art. 405 al. 1 CPP, le tribunal réitère l'administration des preuves qui, lors de la procédure préliminaire, ont été administrées en bonne et due forme lorsque la connaissance directe du moyen de preuve apparaît nécessaire au prononcé du jugement. Seules les preuves essentielles et décisives dont la force probante dépend de l'impression qu'elles donnent doivent être réitérées. Afin de déterminer quel moyen de preuve doit l'être, le juge dispose d'un pouvoir d'appréciation (ATF 140 IV 196 consid. 4.4.2 ; cf. également TF 6B\_35/2017 du 26 février 2018, consid. 2.1 ; TF 6B\_445/2016 du 5 juillet 2017 consid. 5.7.5).

L'art. 389 al. 3 CPP règle les preuves complémentaires. La juridiction de recours peut administrer, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement du recours. Conformément à l'art. 139 al. 2 CPP, il n'y a pas lieu d'administrer des preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité ou déjà suffisamment prouvés. Cette disposition codifie, pour la procédure pénale, la règle jurisprudentielle déduite de l'art. 29 al. 2 Cst. en matière

d'appréciation anticipée des preuves (TF 6B\_35/2017 du 26 février 2018, consid. 2.1 ; TF 6B\_1369/2016 du 20 juillet 2017 consid. 2.1 et les références citées). Le refus d'instruire ne viole ainsi le droit d'être entendu des parties que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a procédé, est entachée d'arbitraire (ATF 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées).

**4.1.2** Aux termes de l'art. 117 CP, 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.

**4.1.2.1** La réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3).

Il faut tout d'abord que l'auteur ait, d'une part, violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir. Pour déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence, le juge peut se référer à des dispositions légales ou réglementaires régissant l'activité en cause, à des règles émanant d'associations privées ou semi-publiques reconnues ou encore se fonder sur les principes généraux ou une expertise (ATF 143 IV 138 consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant – tel un médecin vis-à-vis de son patient (Dupuis et al., Petit commentaire, Code pénal, Bâle 2017, 2<sup>e</sup> éd., n° 11 ad art. 11 CP) – et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage. S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3).

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. Selon la jurisprudence, il y a causalité adéquate lorsque l'acte incriminé est propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 131 IV 145 consid. 5.1 ; ATF 127 IV 62 consid. 2d ; ATF 126 IV 13 consid. 7a/bb et les arrêts cités). Face à une infraction de commission par omission où l'on reproche à l'auteur son inaction fautive, la problématique du lien de causalité entre l'omission et le résultat dommageable se pose sous un angle quelque peu différent. Dans ce contexte, il faut être à même de mettre en exergue un lien de causalité hypothétique entre le comportement que l'auteur aurait dû adopter et le résultat typique. Il s'agit d'établir, avec un degré de vraisemblance confinant à la certitude, que l'accomplissement de ce que l'auteur a omis d'exécuter contrairement aux devoirs qui lui incombaient aurait permis d'éviter la survenance du résultat, conformément à la théorie de la vraisemblance (Dupuis et al., op. cit., n. 12 ad art. 117 CP et les références citées).

**4.1.2.2** Selon la jurisprudence, la particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées).

La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement *a posteriori*, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 ; TF 6B\_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1 ; TF 6B\_1031/2016 du 23 mars 2017 consid. 6.4).

## **4.2**

**4.2.1** En l'espèce, l'enfant Q.\_\_\_\_\_ est décédé d'une myocardite à parvovirus B19 le 8 septembre 2013.

**4.2.2** S'agissant d'une éventuelle négligence de la prévenue, les premiers juges ont en substance estimé qu'au moment où celle-ci avait examiné l'enfant, aucun élément du tableau clinique ne pouvait lui donner à penser qu'il fallait reconstrôler les constantes ou le garder à l'hôpital. A cet égard, ils ont relevé que la tachycardie avait été mesurée à deux reprises et que la pâleur de l'enfant s'était un peu atténuée, si bien qu'il était exact de dire que la situation s'était modifiée entre l'arrivée et le

départ de Q.\_\_\_\_\_ et que la probabilité d'une péjoration de l'état de celui-ci était très faible, pour ne pas dire inexistante. Le tribunal a ajouté que les différents intervenants, à savoir l'infirmière de tri, l'infirmier B.\_\_\_\_\_ et la Dresse X.\_\_\_\_\_, n'avaient pas pensé à un état de pré-choc, que la hiérarchie [...] avait estimé que la prévenue n'avait commis aucune faute et que les experts judiciaires avaient peut-être été un peu sévères en imputant une faute à cette dernière parce qu'elle s'était éloignée quelque peu de la stricte moyenne des paramètres à analyser, alors qu'ils étaient demeurés dans la fourchette. Considérant par ailleurs que la prévenue avait agi avec la marge d'appréciation qui était la sienne au moment des faits, sans adopter une attitude indéfendable ou manquer à un devoir élémentaire, ils sont arrivés la conclusion qu'on ne pouvait lui reprocher d'avoir commis une quelconque faute.

Ce faisant, les premiers juges se sont expressément écartés des conclusions des experts qui, après avoir indiqué que l'examen médical pratiqué par R.\_\_\_\_\_, bien que complet, ne permettait pas de poser le diagnostic de myocardite avec certitude, un tel diagnostic exigeant des investigations plus poussées (P. 64 ; R. 3), ont néanmoins considéré qu'au moment des faits, l'enfant présentait un tableau clinique de pré-choc qui devait faire penser à un problème cardio-vasculaire et imposait la répétition de la mesure des constantes (P. 64 ; R. 6) et qu'il aurait été plus judicieux de garder l'enfant en observation pendant la nuit (P. 64 ; R. 7). À la question de savoir si la prévenue avait violé les règles de l'art, les experts ont par ailleurs répondu par l'affirmative en relevant que les éléments objectifs à sa disposition auraient dû l'alerter d'une possible gravité de la situation et la conduire au minimum à les reconstrôler (P. 64 ; R. 9).

En l'espèce, au vu des éléments au dossier et en particulier de l'avis privé versé au dossier par la défense (P. 96/2), les premiers juges pouvaient certainement nourrir des doutes quant au bien-fondé des conclusions des experts sur la question de la violation des règles de l'art médical. On peut en revanche se demander s'ils pouvaient exclure toute faute médicale sur la base de leur propre appréciation du tableau clinique,

ou s'ils n'auraient pas plutôt dû ordonner la nouvelle expertise requise par la défense (P. 99).

Cette question peut toutefois être laissée ouverte pour les motifs suivants.

**4.2.3** Prenant cette fois-ci appui sur les conclusions de l'expertise judiciaire, les premiers juges ont en effet considéré qu'une éventuelle faute de la prévenue ne serait de toute manière pas en relation de causalité adéquate avec le résultat de l'omission de cette dernière, soit le décès de l'enfant.

Cette appréciation ne peut qu'être confirmée. Les experts ont en effet indiqué que si l'état de pré-choc avait été identifié, l'enfant aurait été hospitalisé avec des mesures de soutien de son activité cardiaque et des investigations qui auraient pu permettre *possiblement* d'en identifier la cause. Ils ont en outre souligné que même en cas d'identification de l'état de pré-choc et de mise en œuvre de la thérapie adéquate, il n'était pas possible d'affirmer avec certitude que l'enfant Q. \_\_\_\_\_ ne serait pas décédé à cause la myocardite puisque cette pathologie était associée à une mortalité de 7 à 15% au minimum, même dans les meilleures centres où toutes les thérapies sont à disposition (P. 64 ; R 10). Personne ne conteste le bien-fondé de ces conclusions. Ainsi, on comprend que même si l'état de pré-choc de l'enfant avait été identifié par la prévenue, par exemple lors d'un nouveau contrôle des constantes, il n'est tout d'abord pas certain, mais uniquement possible, que des investigations plus poussées dans le cadre d'une hospitalisation auraient permis de poser le diagnostic de myocardite puis d'instaurer un traitement adéquat. Par ailleurs, et surtout, quand bien même la pathologie avait pu être diagnostiquée et la thérapie appropriée instaurée, un risque de décès de 15% au minimum (taux le plus favorable à la prévenue) aurait subsisté. En d'autres termes, il n'est pas possible de retenir que l'identification par la Dresse R. \_\_\_\_\_ de l'état de pré-choc présenté par l'enfant Q. \_\_\_\_\_ aurait ensuite permis, avec une vraisemblance confinant à la certitude, d'en identifier la cause, soit de poser le diagnostic de myocardite, de

mettre en place le traitement adéquat ni même et surtout que ce traitement aurait permis d'éviter son décès.

Ainsi, à défaut de lien de causalité, c'est à juste titre que les premiers juges ont libéré la prévenue de l'infraction d'homicide par négligence.

Cela étant, on relève que les mesures d'instruction sollicitées par les parties, soit l'audition de témoins et de la Dresse X. \_\_\_\_\_ d'une part et la requête de nouvelle expertise d'autre part, ont trait à l'existence d'une éventuelle faute de la prévenue, question laissée ouverte par l'autorité de céans, mais sont sans pertinence concernant la question du lien de causalité. Par conséquent, ces mesures d'instruction ne sont pas nécessaires au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP) et doivent être rejetées.

**5.** En définitive, l'appel doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et le jugement attaqué intégralement confirmé.

Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, constitués en l'espèce de l'émolument du jugement, par 2'460 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis à la charge de l'appelant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

L'intimée a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure d'appel (art. 432 et 436 al. 1 CPP). Lors de l'audience d'appel, elle a requis une indemnité de 5'000 fr. et produit une liste d'opérations de son défenseur, faisant état d'une activité d'avocat de 14,50 heures. Les opérations annoncées et une telle durée sont conformes à un exercice raisonnable des droits de la défense dans le cadre de la présente procédure. De plus, la cause étant complexe, un tarif horaire de 350 fr. se justifie (art. 26a al. 3 TFIP). Ainsi, il convient d'allouer une indemnité de 5'000 fr. à R. \_\_\_\_\_. Cette indemnité sera mise à la charge de P. \_\_\_\_\_, qui succombe intégralement sur son appel.

Par ces motifs,  
la Cour d'appel pénale,  
appliquant les art. 398 ss CPP,  
prononce :

- I. L'appel est rejeté dans la mesure où il est recevable.
  
- II. Le jugement rendu le 28 février 2018 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne est confirmé selon le dispositif suivant :  
  
*I. acquitte R. \_\_\_\_\_ ;*  
*II. rejette les conclusions civiles déposées par P. \_\_\_\_\_ pour autant qu'elles soient recevables ;*  
*III. alloue à R. \_\_\_\_\_ une indemnité de 44'834 fr., à forme de l'art. 429 CPP ;*  
*IV. ordonne le maintien au dossier à titre de pièces à conviction des dossiers médicaux et infirmiers séquestrés sous fiche n° 58294 ;*  
*V. laisse les frais de justice à la charge de l'Etat".*
  
- III. Les frais d'appel, par 2'460 fr., sont mis à la charge de P. \_\_\_\_\_.
  
- IV. P. \_\_\_\_\_ doit verser à R. \_\_\_\_\_ une indemnité de 5'000 fr. pour l'exercice raisonnable de ses droits de procédure.
  
- V. Le jugement motivé est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le **15 mars 2019**, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Razi Abderrahim, avocat (pour P. \_\_\_\_\_),
- Me Gilles Monnier, avocat (pour R. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Président du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de Lausanne,
- Mme la Procureure de l'arrondissement de Lausanne,
- Service de la population,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :