

COUR D'APPEL PENALE

Audience du 21 mars 2024

Composition : Mme BENDANI, présidente
MM. Parrone et de Montvallon, juges
Greffière : Mme Willemin Suhner

Parties à la présente cause :

E.____, prévenu et appellant, représenté par Me Odile Pelet, défenseur de choix, avocate à Lausanne,

D.____, O.____ et F.____, plaignants et appelants, représentés par Me Gille-Antoine Hofstetter, conseil juridique gratuit de D.____ et O.____ et conseil de choix de F.____, avocat à Lausanne,

et

Ministère public, représenté par le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, intimé,

C.____, L.____, T.____ et A.____, plaignants et intimés, représentés par Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit, avocat à Lausanne.

La Cour d'appel pénale considère :

En fait :

A. Par jugement du 4 septembre 2023, le Tribunal de police de l'arrondissement de La Côte a constaté qu'E.____ s'est rendu coupable d'homicide par négligence (I), l'a condamné à une peine pécuniaire de 30 jours-amende à 500 fr. le jour avec sursis pendant 2 ans (II et III), a dit qu'E.____ est le débiteur et doit immédiat paiement des montants suivants, à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017 : 50'000 fr. en faveur de C.____ ; 40'000 fr. en faveur de L.____ ; 40'000 fr. en faveur de T.____ ; 40'000 fr. en faveur d'A.____ ; 25'000 fr. en faveur de D.____ ; 25'000 fr. en faveur de O.____ ; 10'000 fr. en faveur de F.____ (IV), a renvoyé les parties plaignantes à agir devant le juge civil pour le surplus de leur dommage (V), a statué sur le sort des séquestres (VI), a arrêté l'indemnité de Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit de C.____, L.____, T.____ et A.____, à 28'865 fr. 15, TVA et débours inclus (VII), a arrêté l'indemnité de Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil juridique gratuit de D.____ et O.____, à 20'803 fr. 10, TVA et débours inclus (VIII), et a mis les frais de la procédure, arrêtés à 83'557 fr. 15, montant comprenant les indemnités allouées aux conseils juridiques gratuits des parties plaignantes, à la charge d'E.____ (IX).

B. a) Par annonce du 13 septembre 2023, puis déclaration motivée du 11 octobre 2023, E.____ a interjeté appel contre ce jugement en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il est libéré de l'infraction d'homicide par négligence, que les conclusions civiles des parties plaignantes sont rejetées et qu'une indemnité fondée sur l'art. 429 CPP d'un montant de 38'460 fr. 40 lui est allouée pour l'exercice raisonnable de ses droits pour la procédure de première instance. A titre subsidiaire, il a conclu à la réduction des conclusions civiles des parties plaignantes et des indemnités allouées aux

conseils juridiques gratuits ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité fondée sur l'art. 429 CPP.

A l'appui de son appel, E.____ a produit un courrier qui lui a été adressé le 28 septembre 2023 par le Prof. [...], médecin-chef du Service de gynécologie-obstétrique du [...], et les médecins cadres dudit service, dont la teneur est la suivante :

"Cher confrère, Cher E.____,

Nous avons appris dans la presse l'issue du jugement de la dramatique histoire de ta patiente. Nos pensées vont en tout premier lieu à la famille de la patiente. Nous souhaitons par cette lettre te transmettre aussi tout notre soutien, mais également notre étonnement concernant le verdict de ce procès.

A la lumière des informations parues dans la presse, nous avons été extrêmement interpellés par les reproches retenus à ton encontre et qui ont conduit à ta condamnation. Nous t'avons alors contacté pour te faire part, non seulement de notre soutien, mais surtout de notre incompréhension.

Tu nous as alors soumis, sous forme anonymisée, différents éléments du dossier pénal, soit les expertises réalisées par les Prof. P.____ et I.____, l'expertise privée rédigée par le Prof. N.____, l'autopsie, ainsi que tes propres auditions et celle du mari de ta patiente. Après en avoir discuté entre nous, nous souhaitons te faire part des observations que l'étude de ces éléments nous inspire.

En premier lieu, le contexte d'un hôpital périphérique est très différent de celui d'un hôpital universitaire, en ce sens notamment qu'il est limité par un plateau technique plus restreint et un soutien restreint de ces spécialistes. L'absence d'un urologue et d'un uro-radiologue est la réalité de nos hôpitaux périphériques. Il est dès lors impossible d'apprécier une prise en charge dans un hôpital régional à la lumière des pratiques existant en milieu universitaire.

Ensuite, sur la base des informations à notre disposition, à savoir un scanner effectué à 48h de l'accouchement ne montrant pas de "claire lésion urétérale", des paramètres inflammatoires et une fonction rénale favorables, mais surtout une clinique de la patiente en amélioration, il nous paraît adéquat d'avoir laissé la patiente regagner son domicile. Notre avis est qu'un examen urologique invasif (et donc nécessitant une nouvelle anesthésie) chez cette patiente en amélioration clinique et biologique n'aurait pas identifié de problème dans les jours post-césarienne. En effet, comme le relève le d'ailleurs le Prof. P.____, il est probable que la sténose de l'uretère soit apparue progressivement dans les semaines suivant la césarienne. Nous en voulons pour preuve, d'une part, qu'une sténose aigue est particulièrement douloureuse et, d'autre part, que, selon les constatations de l'équipe d'uro-radiologie des [...], la dilatation des uretères était physiologique (9mm), symétrique et

bilatérale. Il est dès lors douteux que cet examen ait identifié le problème dans les jours post-césarienne.

De plus, tu as effectué personnellement le suivi ambulatoire de cette patiente et ainsi pu vérifier qu'elle présentait une clinique en amélioration. Elle était en outre suivie à domicile par la sage-femme et les contrôles effectués par cette dernière n'ont apparemment rien révélé d'anormal. Se pose la question de la transition de la responsabilité entre le médecin et sa patiente, et jusqu'où le médecin est seul responsable de complications d'une patiente informée de reconsulter en présence de symptômes bien définis. Tu avais pour ta part recommandé à la patiente de venir aux urgences en cas de douleur ou de fièvre, ce qu'elle n'a pas fait. De surcroît, il semble que la pharmacie qui a délivré l'antalgie ait aussi incité le partenaire à amener sa femme à consulter.

En conclusion, devant un CT scan rassurant 48h après l'intervention, une clinique qui s'améliore, des paramètres biologiques et infectieux rassurants en fin d'hospitalisation, chez une patiente qui a été vue à deux reprises par tes soins, et à plusieurs reprises par une sage-femme à domicile, nous peinons à imaginer quel aurait été le bénéfice d'une consultation urologique effectuée dans les jours qui ont suivi ton intervention. Pour te rassurer, et c'est le but de cette lettre, ta prise en charge aurait été la nôtre. "

A titre de mesures d'instruction, E.____ a requis :

- le versement au dossier de la lettre précitée ;
- la production d'un rapport complémentaire du Prof. P.____ ;
- l'audition du Prof. [...] ;
- et, enfin, la production du dossier de la sage-femme qui est intervenue au domicile des époux [...].

b) Par annonce du 5 septembre 2023, puis déclaration motivée du 28 septembre 2023, D.____, O.____ et F.____ ont formé appel contre le jugement précité, concluant à la réforme de son chiffre VIII, en ce sens que l'indemnité allouée à Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil juridique gratuit de D.____ et O.____, est arrêtée à 13'868 fr. 70, et celle en sa qualité de conseil de choix de F.____ à 12'508 fr. 50.

c) Le 19 décembre 2023, la Présidente de la Cour de céans a informé les parties que la lettre du 28 septembre 2023 adressée par les médecins-cadres en gynécologie-obstétrique du [...] à E.____ avait été

versée au dossier. Au surplus, elle a rejeté les réquisitions de preuve de l'appelant, au motif que les conditions de l'art. 389 CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) n'étaient pas remplies (P. 167).

C. Les faits retenus sont les suivants :

1. E.____, de nationalité suisse, est né le 31 octobre 1969 à Lausanne. Il est marié et père de trois enfants, âgés respectivement de 22, 18 et 11 ans, qui vivent au domicile familial et sont à la charge de leurs parents. Le prévenu a étudié la médecine à Lausanne et obtenu son diplôme universitaire en 1995. Il est au bénéfice d'un titre postgrade en gynécologie et obstétrique obtenu en 2005. Il est également spécialisé en gynécologie obstétrique opératoire depuis 2009. Il exerce comme médecin-chef au sein du Département de gynécologie-obstétrique de l'[...] (ci-après : G.____) depuis le mois d'août 2008. En parallèle, il exerce à temps partiel (30%) une activité en tant qu'indépendant en cabinet privé au sein du même hôpital. Son revenu cumulé pour ces deux activités s'élève à 54'000 fr. par mois. Ses charges mensuelles comprennent un loyer de 4'200 fr., des primes d'assurance-maladie pour la famille à hauteur de 2'500 fr. et des acomptes d'impôts de 20'000 francs. Il déclare disposer d'une fortune de plusieurs centaines de milliers de francs et avoir des dettes de l'ordre de 25'000 francs.

E.____ ne figure pas au casier judiciaire.

2.

2.1 Le 1^{er} juillet 2017, à 3h15, J.____, âgée de 31 ans, s'est présentée à l'U.____, alors qu'elle avait rompu la poche des eaux et était sur le point d'accoucher de son troisième enfant. Comme elle n'avait pas de contractions spontanées, elle a été admise en salle d'accouchement dès 5h00 pour provocation au moyen d'oxytocine (Syntocinon). En raison de la présence d'un streptocoque du groupe B au niveau du col utérin, une antibiothérapie à but prophylactique lui a été administrée. A partir de 11h25, l'équipe soignante a observé la présence d'anomalies sur le tracé

du cardiocotogramme. Par ailleurs, J.____ a commencé à ressentir des douleurs au niveau de la cicatrice de sa précédente césarienne et a perdu des caillots de sang. L'indication pour une césarienne a dès lors été posée et la patiente a été conduite au bloc opératoire pour subir cette intervention en urgence. La césarienne a été pratiquée dès 12h42 sous rachianesthésie, d'abord par le Dr [...], médecin-assistant, et ensuite par le Dr [...], chef de clinique en gynécologie et obstétrique, qui a repris la main. L'extraction de l'enfant s'est avérée difficile du fait notamment de la présence de la tête fœtale très bas dans le bassin. A 12h52, J.____ a donné naissance à une fille pesant 3'390 grammes pour 48 centimètres, qui a été prénommée A.____.

Une fois l'extraction effectuée, les opérateurs ont constaté une déchirure médiane du segment inférieur (de l'utérus) jusqu'au vagin, ainsi qu'une brèche du dôme vésical. Ils ont alors fait appel à E.____, médecin-chef de garde, qui s'est déplacé sur les lieux pour prendre en charge cette complication particulièrement complexe. Après avoir repris la main, le prévenu a procédé à une dissection par plans, de manière à pouvoir réparer séparément la vessie et le vagin. A un moment donné, il s'est interrogé quant à une éventuelle lésion de l'uretère gauche. Il s'est alors entretenu téléphoniquement avec le Dr V.____, urologue au sein du même hôpital, qui était en congé durant le week-end et se trouvait à l'étranger, lequel lui aurait répondu qu'il était peu probable que l'uretère ait été sectionné et lui aurait recommandé d'effectuer un scanner de contrôle dans les suites de l'opération. Par la suite, E.____ a suturé l'utérus, de même que la déchirure cervico-vaginale et la brèche vésicale. A 15h00, l'anesthésie rachidienne a été convertie en anesthésie générale. L'intervention s'est terminée à 16h00 et J.____ a été transférée en salle de réveil à 16h18.

Le 3 juillet 2017, dès 8h45, J.____ a été soumise à un scanner abdomino-pelvien, sans puis avec injection de produit de contraste, avec une acquisition complémentaire au temps excrétoire (ci-après : CT-scan), qui a notamment permis d'objectiver un retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes, sans claire lésion

urétérale en l'absence de fuite de produit de contraste. Les 4 à 5 derniers centimètres de l'uretère gauche n'étaient cependant pas visibles sur les images scannographiques. De manière à pouvoir déterminer l'attitude à adopter en cas d'évolution défavorable de la situation, un avis urologique a été sollicité le 4 juillet 2017 auprès du Dr V.____. Il s'avère toutefois que cet avis urologique n'a pas été recueilli, ce dont E.____ ne s'est pas soucié. Tenant compte uniquement de la bonne évolution clinique globale de J.____, il a autorisé celle-ci à quitter l'hôpital le 7 juillet 2017. Estimant que l'évolution était favorable, il a procédé au retrait de la sonde vésicale et arrêté l'antibiothérapie orale à base de nitrofurantoïne (Uvamin).

Dans les jours qui ont suivi, J.____ a développé progressivement une infection rénale qui n'a pas pu s'évacuer, du fait que plusieurs points de suture avaient entraîné un rétrécissement de l'uretère gauche. Le 22 juillet 2017, la jeune femme a commencé à avoir une très forte fièvre et a vomi à trois reprises. J.____ n'a pas fait appel à un médecin, craignant de devoir retourner à l'hôpital et pensant qu'elle avait contracté un refroidissement ou une gastroentérite, son époux étant lui-même enrhumé. Le 23 juillet 2017, vers 1h, elle a allaité sa fille, qu'elle a ensuite remise dans son berceau. Le même jour, vers 5h30, C.____, son époux, a été réveillé par les pleurs du nouveau-né. Il est allé vers son épouse et l'a trouvée inconsciente sur le canapé du salon. Il a immédiatement appelé les secours, mais les tentatives de réanimation effectuées sont demeurées vaines. Le décès de J.____ a été constaté à 6h05.

Le 26 juillet 2017, C.____ a déposé plainte, en son nom et celui de ses filles mineures, L.____, T.____ et A.____, et s'est constitué partie plaignante, demandeur au pénal et au civil (PV aud. 1 ; P. 115). A l'audience du 28 août 2023, le conseil des plaignants a déposé des conclusions civiles en ce sens qu'E.____ est reconnu responsable du décès de J.____, qu'il doit paiement au titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an à compter du 23 juillet 2017, de la somme de 65'000 fr. à C.____ et de la somme de 45'000 fr. à chacune des trois filles mineures, et qu'il est donné aux lésés acte de leurs réserves civiles (P. 145).

Le 15 mars 2019, D.____, O.____ et F.____, respectivement mère, père et frère de J.____, ont déposé plainte et se sont constitués parties plaignantes, demandeurs au pénal et au civil (P. 41/1). A l'audience du 29 août 2023, Me Hofstetter a déposé des conclusions civiles pour le compte de ceux-ci en ce sens qu'E.____ est reconnu comme étant leur débiteur et qu'il doit, à titre de réparation de leur tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017, 50'000 fr. à D.____, 50'000 fr. à O.____ et 25'000 fr. à F.____, acte de leurs réserves civiles leur étant donné pour le solde de leur préjudice (P. 148).

2.2 Une autopsie médico-légale du corps de la victime a été effectuée le 24 juillet 2017 au Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après CURML). Selon le rapport du 8 février 2018 (P. 25), le décès de J.____ était consécutif à une pyélonéphrite sévère aiguë à subaiguë du rein gauche, avec une infection généralisée à entérobactéries *Klebsiella pneumoniae* ; le rétrécissement de l'uretère gauche (à proximité des points de suture posés sur la vessie) avait très probablement favorisé la survenue de l'infection ; aucune lésion pathologique préexistante n'avait pu jouer un rôle dans le décès (P. 25, p. 36). L'examen histologique de l'uretère gauche a révélé qu'il était dilaté dans la partie proximale, contenait du matériel purulent dans sa partie distale, à proximité de la suture de la vessie, et présentait un parcours sinueux, dans un tissu de consistance augmentée, entouré de très nombreux points de suture (au moins 5) à proximité, avec un infiltrat inflammatoire phlegmoneux très étendu ; il était impossible d'introduire la sonde dans la partie distale de l'uretère (P. 25, p. 21). L'examen radiologique et l'examen neuropathologique ont mis en évidence une dilatation par du contenu purulent du bassinet rénal gauche (P. 25, p. 35). La réévaluation des examens radiologiques (CT-scan) réalisés à l'U.____ le 3 juillet 2017, effectuée par l'Unité d'imagerie et d'anthropologie forensiques du CURML a permis de conclure à une asymétrie de rehaussement du rein gauche, avec une persistance de parenchymographie gauche ainsi qu'un retard d'opacification des cavités urétéro-pyélo-calicielles gauches, avec simplement une opacification calicielle (P. 25, p. 35). Les analyses

microbiologiques ont mis en évidence la présence de *Klebsiella pneumoniae* dans le sang, dans le liquide péricardique et dans le frottis effectué au niveau de la capsule du rein gauche, qui est une bactérie opportuniste à l'origine d'infections nosocomiales, telles que des infections urinaires, pulmonaires et des septicémies. En outre, les analyses de chimie clinique ont révélé des valeurs compatibles avec une infection bactérienne (P. 25, p. 35).

2.3 En cours d'instruction, une expertise a été confiée au Professeur P.____, médecin-chef du Service de gynécologie des [...] (ci-après : [...]), spécialiste en gynécologie et obstétrique et au bénéfice de formations approfondies en oncologie gynécologique, gynécologie-obstétrique opératoire et sénologie gynécologique, afin de déterminer si la prise en charge de J.____ avait été conforme aux règles de l'art, le jour de son accouchement et par la suite. L'expert a déposé son rapport le 14 décembre 2018 (P. 50), ainsi qu'un complément le 8 janvier 2020 (P. 75).

Le Prof. P.____ s'est notamment fondé sur le rapport d'autopsie du CURML, sur le procès-verbal d'audition de C.____ du 26 juillet 2017, sur le rapport radiologique du CT-scan du 3 juillet 2017, sur les notes de consultations du prévenu des 11 et 13 juillet 2017, sur les dossiers médicaux de J.____ tenus par sa gynécologue et par le prévenu, sur le dossier d'hospitalisation, ainsi que sur le procès-verbal du prévenu du 22 février 2018. L'expert gynécologue s'est également entretenu avec le prévenu, puis avec C.____.

L'expert a relevé que le CT-scan abdominal réalisé le 3 juillet 2017 montrait un retard de rehaussement et d'excrétion du rein, sans élément franc pour une lésion urétérale. S'agissant des résultats de laboratoire obtenus durant le séjour hospitalier de J.____, soit du 1^{er} au 7 juillet 2017, l'expert a constaté comme valeurs anormales notamment les globules blancs et la créatinine, lesquels avaient été augmentés après l'intervention chirurgicale, avec une diminution le 5 juillet 2017. Il a précisé que l'interprétation de la créatinine élevée était difficile dans le contexte et pourrait avoir pour origine un problème urétéral ou une

perfusion rénale diminuée lors de la césarienne. S'agissant de la hausse de valeur de la protéine C réactive (CRP), il a relevé que son interprétation restait difficile mais qu'une CRP augmentée était le reflet d'un état inflammatoire, qui pouvait résulter d'une infection ou d'une inflammation à la suite de l'intervention chirurgicale et qu'il était difficile d'en tirer des conclusions dans la mesure où seules deux valeurs post-opératoires avaient été effectuées. Selon l'expert, en l'absence de péjoration clinique (symptômes infectieux) avec des globules blancs à la baisse et en présence d'une amélioration clinique, il pouvait parfois être renoncé à des analyses supplémentaires.

Interrogé sur la conformité aux règles de l'art de la prise en charge dont J.____ avait bénéficié lors de son accouchement, l'expert a relevé qu'il s'était agi d'une césarienne complexe qui s'était compliquée d'une plaie vésicale et d'une déchirure cervico-vaginale et, qu'à son arrivée au bloc opératoire, le prévenu s'était trouvé confronté à une complication complexe qu'il s'agissait de réparer, ce qui était difficile étant donné sa localisation profonde dans le bassin, l'importance du réseau vasculaire liée à la grossesse et la convergence à cet endroit de structures importantes (vessie, uretères, rectum, nerfs, artères et veines des membres inférieures) qu'il s'agissait de préserver. Il a ajouté que le prévenu avait eu un doute, lors de l'intervention, quant à une lésion de l'uretère et qu'il avait pris un avis téléphonique auprès d'un spécialiste en urologie, le Dr V.____, qui après avoir entendu le compte rendu de la procédure lui avait recommandé d'effectuer un examen après l'intervention sous forme d'un CT-scan, afin de vérifier l'intégrité des voies urinaires. L'expert a exposé que cet examen avait permis d'exclure une lésion grave des voies urinaires mais qu'un retard d'excrétion avait été mis en évidence, lequel pouvait correspondre à un œdème local à la suite de l'intervention, entraînant un ralentissement du flux urinaire en direction de la vessie. Par ailleurs, les résultats de laboratoire postopératoires avaient fait état d'une augmentation de la créatinine et d'un syndrome inflammatoire (globules blancs et CRP élevés) sans que la patiente se plaigne de douleurs spécifiques, en précisant qu'en général les symptômes observés en cas de plaie urétérale unilatérale sont des

douleurs du flanc, de la fièvre, une paralysie de l'intestin (iléus) et parfois une péritonite. L'expert a relevé que dans le cas présent, ces symptômes n'étaient pas présents ou alors « peu spécifiques » tels que des « douleurs au dos » et qu'ils avaient été possiblement attribués au processus de rétablissement normal. L'expert a constaté qu'un avis urologique avait été demandé le 4 juillet 2017, mais qu'on ne trouvait pas de note dans le dossier de cette consultation. Il a considéré que, d'une manière générale, la prise en charge de la césarienne avait été conforme aux règles de l'art mais que, pour le post-opératoire, il manquait dans le dossier l'interprétation et les recommandations du spécialiste en urologie avant le retour à domicile de la patiente.

S'agissant de la décision de pratiquer une césarienne en urgence et de l'intervention qui avait suivi visant à réparer les lésions, le Prof. P.____ n'a relevé aucun manquement aux règles de l'art, précisant sur ce dernier point que la pose de ligatures (ou sutures) à proximité de l'uretère gauche était un acte thérapeutique nécessaire pour stopper les saignements, ce qui était urgent et complexe, et qu'une dissection à cet endroit pour identifier le trajet de l'uretère n'était probablement pas indiqué. Il a ajouté que, dans le cas présent, l'uretère n'avait pas été « *blessé* » mais que les ligatures posées à proximité de ce dernier avaient été à l'origine du problème sans que l'on puisse retenir d'erreur ou de « *maladresse médicale* » en lien avec ce geste complexe.

Questionné sur la conformité aux règles de l'art du suivi dont J.____ avait bénéficié à la suite à l'intervention, le Prof. P.____ a relevé que le prévenu, médecin responsable de l'intervention et qui connaissait l'histoire médicale et la complication, était la personne la plus à même de l'équipe d'effectuer ce contrôle et d'assurer le suivi de la patiente avec deux rendez-vous de consultations les 11 et 13 juillet 2017. L'expert a mis en exergue qu'un avis par un spécialiste dans le domaine de l'urologie interprétant l'ensemble des résultats avant la sortie de l'hôpital de J.____ avait été demandé, mais que ses conclusions manquaient au dossier, ce qui posait problème. S'agissant du CT scan du 3 juillet 2017, il a relevé qu'il avait permis d'exclure raisonnablement la présence d'une lésion

grave de l'uretère gauche, mais qu'il avait mis en évidence un retard d'excrétion. L'expert a considéré que l'on pouvait présumer raisonnablement qu'avec la disparition de l'état inflammatoire, les choses pourraient se normaliser. Selon l'expert, le CT-scan était suffisant pour identifier un problème urétéral tel que suspecté par les opérateurs et l'urologue consulté.

A la question de savoir si les résultats du CT-scan nécessitaient un traitement ou des mesures de surveillance particulières, l'expert a répondu ce qui suit : « *L'évolution clinique immédiate (absence de fièvre, absence de douleur localisée au niveau des loges rénales) était rassurante, toutefois, si l'on considère (i) que les opérateurs avaient la suspicion d'une lésion urétérale, (ii) que le CT-scanner bien que rassurant était anormal et, (iii) que la créatinine était anormalement haute, il fallait garder un degré de suspicion d'un possible problème sur l'uretère gauche* » (P. 50, pp. 7 et 8). L'expert a relevé que lors de la visite médicale auprès de la patiente le 4 juillet 2017, les opérateurs avaient noté « [...] créatinine 116, [...] ad avis urologique (Dr V.____), doit rappeler mais pas de nouvelles, informé de la situation, contrôle créatinine demain » (idem). Le Prof. P.____ a indiqué qu'il rejoignait les opérateurs dans leurs commentaires, à savoir que la situation nécessitait un avis urologique pour déterminer si la mise en place d'une sonde urétérale sur l'uretère gauche était nécessaire ou non, sachant que la présence d'une sonde urétérale aurait très vraisemblablement évité le décès de la patiente.

Ainsi, selon l'expert, d'une manière générale, la prise en charge de J.____ avait été conforme aux règles de l'art, pour autant qu'un spécialiste en urologie ait réalisé une consultation (P. 50, pp. 5 et 8), en précisant qu'il ne pouvait affirmer qu'une consultation urologique aurait modifié la prise en charge, mais que l'on pouvait alors affirmer que tout aurait été raisonnablement mis en œuvre pour éviter l'évolution qui a suivi (P. 50, p. 8).

Dans son complément d'expertise, le Prof. P.____ a considéré que l'ensemble des conditions étaient remplies pour proposer à J.____ une tentative d'accouchement par voie basse et que la décision de provoquer l'accouchement par l'administration de Syntocinon, plutôt que de pratiquer immédiatement une césarienne, était conforme aux règles de l'art. Selon l'expert, au vu de la suspicion de rupture de la cicatrice de la précédente césarienne, qui est une complication grave, et des anomalies observées au niveau de l'enregistrement de l'enfant (CTG) une fois que la décision de césarienne était prise, il n'était plus envisageable d'effectuer un transfert de la patiente dans un autre hôpital, de sorte qu'il était adéquat de réaliser l'intervention en urgence à l'U.____.

Interrogé sur la nécessité de transférer J.____ dans un autre établissement hospitalier disposant d'un service de garde d'urologie ou d'autres services spécialisés après la césarienne, le Prof. P.____ a exposé que les plaies urétérales lors de césarienne sont une complication connue, mais rare. Ces plaies sont, dans la majorité des cas, de type obstructif, généralement la conséquence de sutures hémostatiques placées dans le but de contrôler les saignements. Selon l'expert, le diagnostic d'une blessure urétérale nécessite un haut degré de suspicion et en faire le diagnostic en cours d'opération n'est pas aisé. Les plaies iatrogènes obstructives surviennent généralement sur l'uretère gauche, qui est la plus vulnérable. Dans la majorité des cas (2/3), le diagnostic n'est pas posé pendant l'intervention mais dans les jours qui suivent. Si la suspicion de lésion urétérale est faible on peut, dans certains cas, choisir une stratégie d'observation et faire le bilan à distance (24 à 48 heures) lorsque la patiente a récupéré de son intervention. S'agissant de l'opportunité de transférer J.____ dans un autre établissement hospitalier, l'expert a relevé que cela aurait impliqué de refermer l'abdomen, de réveiller et extuber la patiente, de stabiliser son état hémodynamique (transfusions sanguines et facteurs de coagulation) et d'effectuer un transfert en ambulance dans un autre centre, étant précisé qu'il était probable qu'un CT-scan aurait été effectué dans les 24 à 36 heures afin d'avoir un bilan des voies urinaires et de déterminer si une intervention était nécessaire. Dans la mesure où les transferts post-opératoires dans le domaine de l'obstétrique

concernent uniquement les urgences vitales (p.ex. hémorragie massive incontrôlable, infarctus du myocarde pendant une césarienne, etc...) et que dans le cas présent le pronostic vital immédiat n'était pas en jeu, il n'était pas recommandé de réaliser un transfert en urgence. L'expert a dit être du même d'avis s'agissant de l'opportunité d'un transfert dans les jours qui ont suivi l'opération, dans la mesure où l'U.____ possède l'infrastructure nécessaire pour poser un diagnostic de complications sur les voies urinaires et pour réaliser une prise en charge, le cas échéant, qui est du domaine des spécialistes en urologie.

L'expert a une nouvelle fois dit être d'avis que le fait qu'aucun avis et/ou consultation d'un urologue n'ait eu lieu posait problème, car en s'assurant d'un avis ou d'une consultation urologique, l'équipe se serait donné les moyens pour éviter l'évolution qui a suivi (P. 75, p. 5).

Dans ses remarques complémentaires, l'expert a relevé qu'un service d'obstétrique doit pouvoir offrir aux femmes qui viennent accoucher un service médical de garde 24h/24h comprenant un service de garde d'urologie, sans quoi le service ne se donne pas les moyens nécessaires pour une bonne prise en charge des patientes dans le domaine de l'obstétrique.

2.4 Le Ministère public a confié une expertise urologique au Professeur I.____, médecin-chef du Service d'urologie des [...], spécialiste en urologie et au bénéfice d'une formation approfondi en urologie opératoire. L'expert a déposé son rapport le 3 septembre 2020 (P. 85).

Au sujet du CT-scan pratiqué le 3 juillet 2017 sur J.____, l'expert a indiqué qu'il en avait obtenu l'intégralité des images, qu'il avait relues personnellement ainsi qu'avec l'équipe spécialisée d'uro-radiologie des [...], et qu'il avait observé les éléments importants suivants : une tuméfaction rénale gauche ; une dilatation pyélo-calicielle et urétérale bilatérale, symétrique (les 2 uretères étaient anormalement dilatés à un diamètre de 9 mm dans leur segment lombaire) ; un retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche sur les deux acquisitions

après injection ; l'absence d'excrétion de produit de contraste dans l'uretère gauche alors que la présence de produit de contraste est normale jusqu'à l'abouchement de l'uretère droit dans la vessie ; l'absence d'extravasation visible de produit de contraste hors des uretères, notamment à gauche ; et l'absence d'identification de l'uretère gauche dans son segment pelvien distal (sur les 3-4 cm juste en amont de la vessie).

A la question de savoir s'il était défendable d'envisager que le retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche constaté lors du CT-scan s'explique par la tuméfaction des tissus environnants, provoquée par la césarienne, l'expert a considéré qu'au vu d'une asymétrie d'excrétion aussi nette, visible sur deux acquisitions après injection de produit de contraste et quantifiée à plus de 20 minutes dans le rapport de radiologie, il était étonnant qu'elle ait été attribuée uniquement à de l'œdème post-chirurgical, sans mettre dans le diagnostic différentiel un problème urétéral, risque bien connu dans toute chirurgie du petit bassin et, dans le cas précis, qui avait été évoqué en per-opératoire.

Interrogé sur ce qu'il aurait préconisé si son avis de spécialiste avait été sollicité, compte tenu notamment du retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche constaté lors du CT-scan du 3 juillet 2017, le Prof. I.____ a exposé que, selon les règles de bonne pratique, avec un tel résultat lors de la deuxième acquisition scanographique après injection de produit de contraste, la suite à donner était de suivre ce retard d'excrétion, ce d'autant plus dans un contexte d'une césarienne au cours de laquelle il y avait eu une brèche vésicale, ayant à juste titre concerné l'opérateur par rapport à une lésion de l'uretère. Il a ajouté que ce suivi pouvait être réalisé par un simple cliché radiologique de l'abdomen de face environ 1 à 2 heures après la dernière acquisition scanographique, afin dans un premier temps de requantifier l'importance du retard d'excrétion et, en seconde intention, d'évaluer la possible progression du produit de contraste dans l'uretère gauche et ainsi éventuellement localiser un obstacle sur celui-ci, dont on ne voyait plus trace sur ses 3-4 derniers cm avant son abouchement à la vessie. L'expert a également

relevé que la persistance significative de l'asymétrie d'excrétion et les résultats de la radiographie l'auraient logiquement fait investiguer une potentielle lésion urétérale gauche par une intervention endoscopique urologique diagnostique, à savoir une opacification de l'uretère suspect d'avoir été lésé, ce qui est réalisé en injectant du produit de contraste dans l'uretère par son abouchement vésical en pratiquant une cystoscopie (urétéro-pyélographie rétrograde). Une telle indication à cette investigation aurait également pu être posée 48 heures plus tard, lorsque le taux de créatinine sanguine a été noté à 100 micromol/l, soit une nette augmentation par rapport à la valeur normale pré-césarienne du 30 juin 2017 (50 micromol/L), ce qui mettait en évidence une insuffisance de la fonction rénale. Dans le contexte évoqué, cela remettait dans la liste du diagnostic différentiel une potentielle lésion urétérale. Après l'identification du problème urétéral, la suite logique aurait été une tentative de pose de sonde urétérale dans le même temps que l'intervention diagnostique (urétéro-pyélographie rétrograde) et, si le passage par la sonde au-delà de l'obstacle n'était pas possible, le drainage du rein aurait alors pu être effectué en mettant par le flanc un drain percutané (néphrostomie), précisant que l'un ou l'autre de ces gestes est nécessaire à la levée de l'obstacle urétéral, celui-ci pouvant aboutir à la perte de la fonction du rein s'il perdure au long cours.

S'appuyant sur ses constatations et sur le rapport d'autopsie, le Prof.I.____ a affirmé que le traitement ou les mesures préconisées auraient permis d'éviter le décès de J.____ avec une probabilité de l'ordre de 95 %, sans aucun doute, dans la mesure où sans la présence d'une obstruction de l'uretère gauche, les conditions n'étaient pas réunies pour aboutir à un choc septique fatal.

Enfin, l'expert a spontanément commenté le rapport radiologique du CT-scan du 3 juillet 2017, relevant notamment qu'il était inexact de retenir que les reins étaient de taille symétrique, le rein gauche étant plus gros que le droit ; qu'il était imprécis de dire qu'il n'y avait pas de lésion suspecte, dans la mesure où il y avait des inhomogénéités de perfusion ; que le retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à

plus de 20 minutes était significatif et suffisamment important pour qu'il y ait une inquiétude par rapport à l'uretère suite à une césarienne délicate, ayant duré 3h15 avec 2 litres de pertes sanguines ; que l'absence d'extravasation visible de produit de contraste iodé hors des uretères ne permettait pas d'exclure une lésion urétérale, en l'occurrence un obstacle ; et que la non identification de l'uretère gauche sur ses 4-5 derniers centimètres devait faire évoquer une possible interruption de la continuité urétérale gauche, vu les doutes per-opératoires quant à son intégrité.

En conclusion, le Prof. I.____ a retenu que J.____ avait été victime d'une lésion vésicale et urétérale en cours de césarienne, ce qui est un risque très peu fréquent (respectivement 0.4 et 0.1 %) mais connu ; que le prévenu n'avait pas négligé ce risque et s'en était immédiatement soucié, mais qu'il avait malheureusement été à tort rassuré par la conclusion du rapport radiologique du CT-scan du 3 juillet 2017 qui banalisait la situation ; que l'absence d'urologue de garde disponible en cours de week-end à l'U.____ avait laissé l'opérateur isolé au cours des 48 premières heures post-opératoires de la césarienne ; qu'alors qu'il avait eu clairement un doute exprimé en per-opératoire par rapport à l'intégrité de l'uretère gauche, le prévenu n'avait pas requis d'avis ultérieur urologique précis et s'était cantonné au cours du suivi ambulatoire dans une banalisation de la situation urologique, déjà présentée comme telle par le radiologue lecteur du CT abdominal du 3 juillet 2017 ; que cette banalisation pouvait avoir été favorisée par l'évolution post-opératoire faussement rassurante rapportée lors du suivi ambulatoire à 10 jours de la césarienne, qui n'avait pas été immédiatement défavorable, notamment en raison de la longue prescription antibiotique ; que la prescription antibiotique prolongée, dans un second temps à spectre plus restreint, était probablement responsable de la sélection de la bactérie *Klebsiella* à l'origine du choc septique ; et que c'était cet enchaînement malencontreux qui avait abouti au choc septique fatal.

2.5 Le 28 juin 2023, soit après que l'accusation a été engagée par le Ministère public devant le Tribunal de police, E.____ a produit un rapport

d'expertise privée établi le 9 juin 2023 par le Professeur N.____, spécialiste en médecine interne, en médecine intensive et en infectiologie, ancien médecin-chef du Service de médecine interne de l'[...] et responsable de l'unité des soins intensifs, puis de l'hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCi), et ancien Professeur titulaire de la faculté de médecine et de biologie de Lausanne (P. 126/ 1).

Se fondant sur l'intégralité du dossier pénal qui lui a été transmis, le Prof. N.____ a répondu aux questions qui lui ont été posées par le conseil du prévenu (P. 126/1, cf. courrier du 14 mai 2023 de Me Odile Pelet). Il a par ailleurs été auditionné aux débats de première instance (audition du 28 août 2023, jugement entrepris pp. 14 à 20).

A la question de savoir si une obstruction urétérale entraîne forcément une infection et, dans la négative, quelle en est la conséquence, le Prof. [...] a exposé qu'une obstruction de l'uretère n'entraîne pas forcément une infection, mais une dilatation des voies urinaires puis une atrophie du rein, qui devient dysfonctionnel, précisant qu'il est possible de vivre avec un seul rein.

Interrogé quant à savoir si une infection urinaire peut se développer rapidement, par exemple en moins de 24 heures, l'expert privé a indiqué qu'une infection urinaire peut se développer en moins de 24 heures.

Invité à indiquer si la pose d'un drain vise à traiter une infection, le Prof. N.____ a exposé que la mise en place d'un drain en raison d'une hydronéphrose (dilatation d'un rein et des voies excrétrices) a pour but de diminuer la pression dans les voies urinaires et d'éviter l'atrophie progressive du rein ; elle diminue aussi la stase urinaire qui est un facteur de risque d'infection ; l'expert a précisé que si l'obstruction avait été documentée alors que la patiente était toujours en vie, le 22 ou 23 juillet 2017, le drainage favorisant un écoulement de l'urine infectée aurait diminué les risques d'une évolution fatale.

A la question de savoir si la pose d'un drain garantit l'absence de pyélonéphrite et de choc septique, l'expert a répondu que la pose d'un drain ne permet pas d'éviter à 100% la survenue d'une pyélonéphrite et qu'elle s'accompagne même d'une augmentation du risque infectieux ; malgré cette augmentation du risque infectieux, si une obstruction est documentée sur les voies urinaires et que l'obstacle ne peut être levé, il y a une indication à la pose d'un drain.

Interrogé quant à savoir si une pyélonéphrite peut survenir chez une patiente qui ne présente pas d'obstacle urétéral, le Prof. [...] a exposé qu'il faut distinguer les infections urinaires simples, d'une part, des infections urinaires compliquées, d'autre part ; les infections urinaires simples évoluent en général favorablement sous antibiothérapie ; en présence de facteurs de risque, une infection urinaire est dite compliquée et peut conduire à un sepsis, à un échec de traitement avec réinfections et à une morbidité plus élevée ; les facteurs de risque peuvent consister en une anomalie anatomique comme une obstruction favorisant l'apparition d'une hydronéphrose (dilatation du système excréteur), la grossesse, la mise en place de dispositifs dans les voies urinaires et un état de diminution des défenses de l'organisme.

A la question de savoir si l'existence d'une dilatation urétérale et la stase urinaire qu'elle provoque, chez des patientes en post-partum, peut favoriser la survenance d'une infection, l'expert privé a répondu affirmativement. Il a précisé que la littérature documente un taux de sepsis plus élevé durant la période du post-partum, soit lorsque les patientes sont déjà de retour à domicile, en raison du retard dans la prise en charge, que durant la période anténatale où il existe alors une indication à l'hospitalisation.

Invité à se prononcer sur l'affirmation du Prof. I.____ selon laquelle « *en cas de pose de drain, le décès aurait pu être évité avec une probabilité de 95% résistait à l'examen* », le Prof. N.____ a indiqué que la patiente avait présenté une infection urinaire compliquée liée d'une part à une grossesse récente et d'autre part à un obstacle sur les voies urinaires

qui n'avait pas été diagnostiqué ; l'obstacle urétéral avait contribué à l'évolution rapide vers un sepsis puis un choc septique ayant entraîné son décès ; selon l'expert privé, si on donne un traitement antibiotique et que l'on pose un drain, si une obstruction est documentée, au moment d'une pyélonéphrite, la probabilité de survie est très élevée ; si on intervient au moment où se déclare un sepsis, le risque de mortalité est de 20 à 30% et si on intervient au moment où le patient est en choc septique, le risque de mortalité s'élève à 50% ; en l'absence de traitement, la mortalité est de 100%.

Questionné sur les symptômes de la pyélonéphrite et sur la présence de tels symptômes chez J.____ durant son hospitalisation, le Prof.N.____ a répondu que la patiente n'avait pas présenté les symptômes d'une pyélonéphrite durant son hospitalisation (état fébrile, douleurs lombaires ou au niveau de l'angle costo-vertébral ainsi que nausées et vomissements), sinon des douleurs dorsales, qui pouvaient toutefois être attribuées à d'autres causes comme les hématomes, les sutures ou un ralentissement du transit intestinal ; la diminution des prescriptions des médicaments antalgiques dès le 4 juillet semblait avoir indiqué que les douleurs s'étaient atténuées ; selon les rapports des consultations des 11 et 13 juillet 2017, la patiente n'avait pas rapporté de douleurs dorsales au Dr E.____ ; aucun état fébrile n'avait été rapporté avant le 22 juillet, mais la fièvre avait pu être masquée en partie par les anti-inflammatoires que la patiente prenait contre les douleurs.

A la question de savoir à quel moment était apparue l'infection qui avait provoqué le décès de J.____ et si l'infection ayant conduit à son décès était déjà présente lors des consultations des 11 et 13 juillet 2017, l'expert privé a indiqué qu'il était très difficile d'y répondre. Les signes anatomo-pathologiques de pyélonéphrite subaiguë qui avaient été retrouvés lors de l'autopsie suggéraient qu'une pyélonéphrite était survenue après l'accouchement et avait pu être maîtrisée par l'antibiothérapie ; en l'absence de documentation microbiologique, il était cependant impossible de déterminer s'il y avait eu deux infections causées par des bactéries différentes ou s'il s'agissait de la même infection

responsable de l'évolution fulminante ; les premiers symptômes (pic fébrile, vomissements) de l'infection fatale responsable du décès de la patiente dataient de la soirée du 22 juillet 2017 ; au vu des rapports des consultations des 11 et 13 juillet précédents, il n'y avait pas d'éléments anamnestiques ou cliniques qui auraient permis au Dr. E.____ de suspecter une infection.

Invité à commenter le rapport d'autopsie, le Prof. N.____ a relevé qu'il n'y figurait aucun résultat concernant la sensibilité de la bactérie *Klebsiella pneumoniae* aux antibiotiques (antibiogramme).

Interrogé sur la question de savoir si l'on pouvait déduire une insuffisance rénale du taux de créatinine à 100 micromol/l, l'expert privé a répondu que l'élévation du taux de créatinine, passant de 50 micromol/l le 30 juin à 116 micromol/l le 4 juillet correspondait bien au développement d'une insuffisance rénale ; il a cependant précisé que la cause de cette élévation chez une jeune patiente ne pouvait pas être mise sur le compte d'une origine post-rénale (obstruction urétérale) mais plutôt sur le compte d'une origine pré-rénale (fonctionnelle) liée d'une part à l'hypotension pendant l'opération et durant les heures suivant l'opération et, d'autre part, à l'anémie très sévère durant les 3 jours post-opératoires ; l'abaissement de la créatinine à 100 micromol/l le 5 juillet après normalisation de la tension artérielle et correction de l'anémie après transfusion parlait en faveur d'une origine pré-rénale.

Invité à dire si le décès de la patiente aurait pu être évité si elle avait consulté les urgences au moment de l'apparition des symptômes, le Prof. N.____ a exposé que si la patiente avait consulté les urgences au moment où elle avait présenté une forte fièvre et des vomissements, dans la soirée du 22 juillet 2017 vers 22h30, soit probablement au moment où elle présentait un sepsis (et pas encore un choc septique), les médecins auraient pu diagnostiquer un tableau d'infection sévère sur la base de la clinique ; les antécédents récents auraient aussi orienté les médecins vers une origine abdominale qui aurait justifié une évaluation radiologique (CT-scan abdominal), examen qui

aurait permis de documenter l'hydronéphrose gauche ; le drainage aurait alors été indiqué en urgence ; en même temps, l'administration d'un remplissage vasculaire et une antibiothérapie intraveineuse auraient pu favoriser une stabilisation de la situation hémodynamique jusqu'au drainage. L'expert a observé qu'il était très difficile de quantifier la probabilité d'évolution fatale ; si une prise en charge avait pu être effectuée lors d'un tableau de sepsis, les chances de survie auraient été de 70 à 80%, alors qu'en cas de choc septique elles auraient été de l'ordre de 40 à 50%.

En réponse aux questions posées par l'avocate du prévenu au sujet des antibiotiques administrés à la patiente durant son séjour hospitalier ainsi que dans la suite de celui-ci, le Prof. N.____ a en substance indiqué que toute administration d'un antibiotique modifie le microbiome, ce qui implique une sélection des bactéries moins sensibles à l'antibiotique. Selon l'expert privé, on pouvait suspecter que vu l'antibiothérapie administrée à la patiente, la *Klebsiella pneumoniae* était résistante à l'Augmentin et à la nitrofurantoïne, sans pouvoir toutefois l'affirmer, en l'absence d'antibiogramme. Il a principalement relevé que l'obstacle à l'écoulement de l'urine avait favorisé une prolifération des bactéries à ce niveau et causé une infection de tout le rein gauche ; l'apparition rapide d'un choc septique n'était pas liée aux antibiotiques administrés à la patiente jusqu'au 13 juillet 2017, mais à l'obstruction urétérale. L'expert privé a relevé que le mécanisme d'obstruction décrit par le Prof. I.____ était correct.

Le Prof. N.____ s'est également prononcé sur les différences de fonctionnement entre un hôpital universitaire et un hôpital périphérique. Il a observé qu'un hôpital périphérique n'est pas organisé comme un hôpital universitaire, ce dernier disposant d'un service d'urologie avec un système de garde 24h/24, qui peut intervenir à tout moment pour des conseils et compter sur un uro-radiologue, ce qui n'est pas le cas d'un hôpital périphérique ; les hôpitaux périphériques collaborent avec un à deux urologues qui viennent opérer dans ces établissements et aucun système de garde ne peut être mis sur pied ; l'absence d'une garde de spécialité

organisée dans un hôpital périphérique ne favorise pas des consultations urologiques rapides ; pour obtenir une consultation auprès d'un urologue durant la première semaine du mois de juillet 2017, il aurait fallu soit adresser la patiente dans le service d'urologie au [...], soit à un urologue à Lausanne, avec, durant cette période, des disponibilités plus restreintes ; durant les premiers jours de l'hospitalisation, le déplacement de la patiente à l'extérieur de l'G.____ était difficile à organiser et après quelques jours, il n'y avait plus de raisons urgentes d'obtenir une consultation en urgence vu la diminution des douleurs de la patiente et la description du CT-scan qui ne révélait pas de lésion de l'uretère et une taille symétrique des deux reins, selon le rapport du radiologue.

L'expert privé a enfin commenté le rapport d'expertise du Prof. I.____, relevant que l'expert judiciaire n'avait pas tenu compte de l'organisation différente d'un hôpital périphérique, soit du fait que la disponibilité des spécialistes y est beaucoup moins élevée que dans un hôpital universitaire et que les hôpitaux périphériques ne disposent pas de spécialiste en uro-radiologie qui peuvent effectuer une 2^{ème} lecture d'un examen radiologique. Selon le Prof. N.____, le prévenu avait été confronté à plusieurs difficultés, soit le fait que la patiente semblait ne pas avoir rapporté les douleurs qu'elle avait présentées après son retour à domicile lors de ses consultations, ce qui n'avait pas permis au médecin d'organiser les examens nécessaires ; que l'élévation de la créatinine observée le 3 juillet s'était atténuée et n'avait dès lors pas pu constituer une alerte d'une obstruction sur les voies urinaires ; et le fait que la lecture faite par le radiologue du CT-scan du 3 juillet avait été rassurante, ce qui n'avait pas permis au Dr. E.____ de se méfier. Selon l'expert privé, l'expertise réalisée par le Prof. I.____ ne tenait pas compte de la situation au moment des faits et son argumentation était basée principalement sur la lecture du CT-scan effectué *a posteriori* par le spécialiste d'uro-radiologie des [...].

Lors de son audition, le Prof. N.____ a encore indiqué qu'il n'était pas dans son champ de compétences de savoir si le diagnostic différentiel de lésions urétérales aurait dû être posé (jugement entrepris, p. 18). Il a également déclaré que l'examen radiologique n'avait pas

permis de détecter une anomalie significative, notamment au niveau de la loge rénale gauche (jugement entrepris, p. 19).

En droit :

1. Interjetés dans les formes et délais légaux (art. 399 CPP) par des parties ayant la qualité pour recourir (art. 382 CPP) contre le jugement d'un tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), les appels d'E.____ ainsi que de D.____, O.____ et F.____ sont recevables.

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 (let. a), pour constatation incomplète ou erronée des faits (let. b) et pour inopportunité (let. c) (al. 3).

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 (TF 6B_581/2022 du 8 février 2023, consid. 2.4.8 ; TF 6B_481/2020 du 17 juillet 2020 consid. 1.2).

Appel d'E.____

3.

3.1 A titre de mesures d'instruction, E.____ a réitéré, aux débats d'appel, ses réquisitions de preuve formulées dans sa déclaration d'appel.

3.2

3.2.1 L'immédiateté des preuves ne s'impose pas en instance d'appel. 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). Selon l'art. 389 al. 2 CPP, l'administration des preuves du tribunal de première instance n'est répétée que si les dispositions en matière de preuves ont été enfreintes (let. a), si l'administration des preuves était incomplète (let. b) ou si les pièces relatives à l'administration des preuves ne semblent pas fiables (let. c).

L'art. 389 al. 3 CPP règle les preuves complémentaires. Ainsi, la juridiction d'appel administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel. 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. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) en matière d'appréciation anticipée des preuves (TF 6B_999/2019 du 6 novembre 2019 consid. 2.2 et les références citées). Le magistrat peut ainsi refuser des preuves nouvelles, lorsqu'une administration anticipée de ces preuves démontre qu'elles ne seront pas de nature à modifier le résultat de celles déjà administrées (ATF 136 I 229 consid. 5.3). Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu des parties et l'art. 389 al. 3 CPP que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert est entachée d'arbitraire (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; ATF 141 I 60 consid. 3.3).

3.2.2 A teneur de l'art. 139 al. 1 CPP, les autorités pénales mettent en œuvre tous les moyens de preuve licites qui, selon l'état des connaissances scientifiques et l'expérience, sont propres à établir la vérité. Pour le reste, conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 10 al. 2 CPP), l'appréciation de la valeur probante des divers

moyens de preuve relève en premier lieu de la compétence du juge du fait et aucun moyen de preuve ne s'impose à lui (TF 6B_204/2019 du 15 mai 2019 consid. 2.1).

3.2.3 Selon l'art. 184 CPP, la direction de la procédure désigne l'expert (al. 1). Elle établit un mandat écrit qui contient notamment le nom de l'expert désigné (al. 2 let. a CPP), éventuellement la mention autorisant l'expert à faire appel à d'autres personnes travaillant sous sa responsabilité pour la réalisation de l'expertise (al. 2 let. b CPP) et une définition précise des questions à élucider (al. 2 let. c CPP).

La direction de la procédure donne préalablement aux parties l'occasion de s'exprimer sur le choix de l'expert et les questions qui lui sont posées et de faire leurs propres propositions. Elle peut toutefois y renoncer dans le cas d'analyses de laboratoire, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer le taux d'alcool dans le sang ou le degré de pureté de certaines substances, d'établir un profil ADN ou de prouver la présence de produits stupéfiants dans le sang (art. 184 al. 3 CPP ; ATF 144 IV 69 consid. 2.2, JdT 2018 IV 177 et JdT 2018 I 360 ; ATF 144 IV 176, JdT 2018 IV 249).

Il suffit que la personne ait la possibilité de s'exprimer subséquemment sur l'expertise ainsi que sur le choix de l'expert et de poser le cas échéant des questions supplémentaires pour que le droit d'être entendu soit respecté (ATF 144 IV 69 consid. 2.5, JdT 2018 IV 177 ; ATF 125 V 332 consid. 4b). Une éventuelle violation du droit d'être entendu peut ainsi être guérie en garantissant ultérieurement l'accès au mandat et au rapport d'expertise. Si, après avoir eu accès à ces éléments, le prévenu ne fait valoir aucun motif de récusation et ne formule aucune remarque, respectivement ne pose aucune question complémentaire, on peut considérer que le prévenu a renoncé à prendre position au sujet de la personne de l'expert ou au sujet des questions soumises à ce dernier (ATF 148 IV 22 consid. 5.5.2).

3.2.4 Selon l'art. 185 CPP, si l'expert estime nécessaire d'obtenir des compléments au dossier, il en fait la demande à la direction de la procédure (al. 3). Il peut toutefois procéder lui-même à des investigations simples qui ont un rapport étroit avec le mandat qui lui a été confié (al. 4). Cette disposition répond à un besoin pratique. Il est notamment possible de compléter le dossier par des documents déjà disponibles et non encore versés à la procédure (Moreillon/Parein-Reymond, Petit commentaire du Code de procédure pénale, 2e éd., Bâle 2016, nn. 13 et 18 ad art. 185).

3.2.5 En vertu de l'art. 189 CPP, d'office ou à la demande d'une partie, la direction de la procédure fait compléter ou clarifier une expertise par le même expert ou désigne un nouvel expert lorsque l'expertise est incomplète ou peu claire (let. a), lorsque plusieurs experts divergent notablement dans leurs conclusions (let. b) ou si l'exactitude de l'expertise est mise en doute (let. c).

Une expertise est incomplète (cf. art. 189 let. a CPP) lorsqu'elle ne répond pas à toutes les questions posées, lorsque ses conclusions ne sont pas étayées d'une façon qui permette à l'autorité pénale ou à un autre expert d'en vérifier la cohérence et la logique internes, lorsqu'elle ne se base pas sur les faits tels que les retient l'instruction au moment où l'expertise est réalisée, lorsqu'elle ne tient pas compte de l'état actuel des connaissances techniques ou scientifiques, lorsqu'elle ne spécifie pas sur quelles pièces l'expert s'est basé pour faire son travail ou lorsqu'il apparaît que l'expert n'a pas pris connaissance des pièces qui lui avaient été transmises lorsqu'il a été mandaté (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2^e éd., Bâle 2019, n. 8 ad art. 189 CPP ; CREP 28 février 2018/162 ; voir également : TF 6B_980/2020 du 23 novembre 2020 consid. 3.1). L'expertise devra notamment être complétée, respectivement actualisée, si les circonstances ont changé depuis sa rédaction et qu'il y a lieu de penser que le résultat de l'expertise serait différent si elle était rédigée aujourd'hui (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge, op. cit., n. 8a ad art. 189 CPP). Une expertise est peu claire (cf. art. 189 let. a CPP) lorsqu'elle contient des erreurs, des contradictions ou des lacunes,

notamment lorsqu'elle omet de rendre compte de positions doctrinales différentes de celle retenue par l'auteur du rapport, lorsqu'elle ne rend pas compte du raisonnement et de la méthode utilisés par l'expert pour parvenir à ses conclusions, ou encore lorsqu'elle n'est pas compréhensible au moins dans ses grandes lignes pour les profanes (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge, op. cit., n. 12 ad art. 189 CPP ; CREP 28 février 2018/162). Il y a notamment doute sur l'exactitude de l'expertise (cf. art. 189 let. c CPP) lorsque la compétence de l'expert est remise en question de façon convaincante ou qu'il apparaît qu'il ne disposait pas des outils nécessaires pour réaliser l'expertise, mais également lorsqu'il adopte, lors de sa déposition orale, une position différente de celle qu'il soutenait dans son rapport (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge, op. cit., n. 17 ad art. 189 CPP).

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. (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.1). La nécessité d'une nouvelle expertise dépend ainsi d'une appréciation de celle versée au dossier et des autres éléments de preuves (TF 6B_1365/2016 du 23 janvier 2017 et les références citées).

3.3

3.3.1 E.____ requiert un complément d'expertise auprès du Prof. P.____ au motif que l'administration des preuves serait incomplète. Il relève que l'expertise a été mise en œuvre le 4 juillet 2018, soit en tout début d'enquête, lorsque lui-même n'était pas encore prévenu, raison pour laquelle il n'a pas pu participer à cette mesure d'instruction. Il fait en outre valoir que, depuis le dépôt de l'expertise, plusieurs éléments

susceptibles d'être pertinents pour l'appréciation confiée à l'expert gynécologique ont été versés au dossier, à savoir son audition en tant que prévenu par le procureur, son audition à l'audience de jugement, l'expertise du Prof. N.____, l'audition de cet expert à l'audience de jugement et, enfin, la lettre que les médecins cadres du [...] lui ont adressée le 28 septembre 2023. Selon le prévenu, il y aurait lieu de soumettre ces éléments au Prof. [...] et l'inviter à répondre aux questions complémentaires suivantes :

« Si l'on considère, conformément aux explications du Prof. N.____, que l'élévation de la créatinine jusqu'au 4 juillet 2017 était vraisemblablement d'origine pré-rénale et n'était pas le marqueur d'une obstruction urétérale, et que, pour E.____, le CT-scan du 3 juillet 2017 avait permis d'exclure toute lésion urétérale, était-il défendable d'interpréter le retard de rehaussement et d'excrétion décrit par le rapport radiologique comme étant la conséquence de l'œdème post-opératoire ?

Si le retard de rehaussement et d'excrétion mis en évidence par le rapport radiologique du 3 juillet 2017 pouvait être attribué au statut inflammatoire consécutif à la césarienne, et en l'absence de toute douleur ou de tout autre signe de complication présentés par la patiente jusqu'à 12 jours post-opératoires, était-il défendable de pas entretenir un haut degré de suspicion d'un problème sur l'uretère gauche ? »

3.3.2 Il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'expertise auprès du Prof. P.____.

Tout d'abord, s'il est vrai qu'E.____ n'a pas été d'emblée associé à l'enquête et invité à participer à la mise en œuvre de l'expertise du Prof. P.____, cela s'explique par le fait qu'il n'avait, à ce stade de l'instruction, pas encore la qualité de prévenu ; il n'était en effet pas le seul médecin à avoir pris en charge J.____ et ce n'est qu'au gré de l'avancement de l'instruction et, en particulier, à la suite du dépôt du rapport d'autopsie et du rapport d'expertise du Prof. P.____, que le prévenu a été mis en cause. Par ailleurs, l'éventuelle violation du droit d'être

entendu qui en a résulté a été guérie par la suite. En effet, le rapport d'expertise du Prof. P.____ a été versé à la procédure et communiqué aux parties le 17 avril 2019 (PV des op. p. 9) et celles-ci ont été invitées à formuler leurs éventuelles observations (P. 51). E.____ a renoncé à requérir un complément d'expertise (P. 56). Le prévenu a ensuite déclaré ne pas avoir de remarque à formuler sur le complément d'expertise confié à l'expert à la demande des plaignants (P. 68) et, après le dépôt du rapport complémentaire du Prof. P.____, il n'a pas formulé d'observations (P. 81). Enfin, avant la clôture de l'instruction, le prévenu n'a pas considéré utile de solliciter un complément d'expertise, notamment afin que l'expert ait accès à son audition par le Ministère public en tant que prévenu. Le fait que le prévenu n'ait pas été immédiatement associé à l'enquête n'a dès lors pas eu de conséquences sur son droit d'être entendu.

Ensuite, contrairement à ce que soutient l'appelant, le rapport d'expertise du Prof. P.____, qui a fait l'objet d'un complément en cours d'enquête, est complet (cf. P. 50 et 75). L'expert a en effet répondu à toutes les questions qui lui ont été posées. Ses conclusions sont étayées et on en comprend la logique. L'expert s'est fondé sur le dossier pénal et les faits tels qu'ils découlent de l'instruction, en particulier, sur le rapport d'autopsie médico-légal et les documents médicaux figurant au dossier pénal. Il a également rencontré le prévenu ainsi que C.____. L'appelant ne peut ainsi être suivi en tant qu'il fait valoir que plusieurs éléments qui seraient susceptibles d'être pertinents pour l'appréciation confiée à l'expert gynécologue n'ont pas été portés à la connaissance de celui-ci parce que versés au dossier seulement après le dépôt de l'expertise. En ce qui concerne sa seconde audition en qualité de prévenu par le Ministère public, il est relevé qu'E.____ n'a à cette occasion pas fait de déclarations contradictoires par rapport à sa première audition, mais qu'il a au contraire confirmé ses précédentes déclarations (PV aud. 5, p. 1). S'agissant des questions qui n'avaient pas été abordées lors de sa première audition par la police, elles ont porté sur l'avis urologique qui avait été sollicité auprès du Dr V.____. Le prévenu a déclaré, sur ce point, qu'il n'avait pas eu, au moment de l'hospitalisation de la patiente et jusqu'à sa sortie, de retour par rapport à l'avis requis auprès de

l'urologue ; qu'il savait qu'il n'y avait pas de rapport de ce médecin ; qu'il n'avait pas considéré nécessaire de relancer le Dr V.____ au vu de la bonne évolution de la patiente ; que l'avis de l'urologue avait été sollicité au vu de la situation de la patiente dans sa globalité et qu'il n'impliquait pas nécessairement une consultation, mais nécessitait avant tout d'examiner une nouvelle fois les images radiologiques ; et, enfin, qu'il savait que lorsque la patiente avait quitté l'hôpital, elle n'avait pas été vue par l'urologue (PV aud. 5, pp. 2 à 5). Les déclarations faites par le prévenu sur ce point ne sont pas de nature à modifier l'avis émis par le Prof. P.____, qui a conclu que la prise en charge était conforme aux règles de l'art pour autant qu'un urologue se soit prononcé sur la situation de J.____ avant son retour à domicile. Au sujet des déclarations faites par le prévenu à l'audience de jugement de première instance, elles n'ont pas apporté d'éléments nouveaux par rapport aux déclarations qu'il a faites en cours d'enquête (jugement entrepris, pp. 4 à 9 et 21). Enfin, il n'est pas utile de soumettre au Prof. P.____ l'expertise privée du Prof. N.____ ou encore la lettre de soutien adressée au prévenu par les médecins cadres du [...]. L'expert judiciaire s'est prononcé en ayant connaissance des éléments du dossier pénal, seuls pertinents pour se prononcer au sujet des questions qui lui ont été posées. S'agissant enfin des questions complémentaires que l'appelant propose de soumettre à l'expert, elles ne sont, en tout état de cause, pas pertinentes et sont au demeurant orientées, en tant qu'elles ne sont pas fondées sur les éléments qui ressortent du dossier pénal mais reposent sur des prémisses qui sont erronées, à savoir l'absence d'une obstruction urétérale le 4 juillet 2017, l'absence de toute douleur ou encore le fait que le CT-scan du 3 juillet 2017 aurait permis d'exclure toute lésion urétérale. La démarche de l'appelant ne vise pas à obtenir un complément d'expertise de la part du Prof. P.____ - complément auquel il avait renoncé en cours d'enquête et au stade de la clôture de l'instruction, démontrant par là même qu'il considérait l'expertise comme étant à la fois claire et complète - mais à contester les considérations et conclusions de l'expert, qui lui sont défavorables.

En définitive, l'appelant échoue à démontrer que l'expertise du Prof. P.____ serait incomplète. Partant, la preuve complémentaire qu'il requiert est inutile.

La réquisition visant à solliciter un complément d'expertise auprès du Prof. P.____ doit ainsi être rejetée.

3.4

3.4.1 L'appelant requiert l'audition du Prof. [...]. Il soutient que la lettre qui lui a été adressée par les médecins cadres du Service de gynécologie-obstétrique du [...] le 28 septembre 2023 serait pertinente pour la cause en tant qu'elle tendrait à établir que la prise en charge qu'il a assurée était, à tout le moins, défendable, ce qui exclurait une violation des règles de l'art. Il importerait ainsi d'instruire plus avant la position de ces spécialistes afin de comprendre leur analyse de la prise en charge litigieuse. Le Prof. [...] serait le plus qualifié pour s'exprimer sur la prise en charge d'une patiente en post-partum et il pourrait ainsi expliquer ce qui a amené les médecins du [...] à formuler leur prise de position.

3.4.2 Il n'y a pas lieu d'ordonner l'audition du Prof. [...].

L'audition sollicitée n'est en effet pas utile. Elle tend à obtenir un avis expertal supplémentaire d'un spécialiste en gynécologie-obstétrique, sous la forme d'une audition. Or, une expertise supplémentaire n'est pas nécessaire. Comme déjà relevé (cf. consid. 3.3.2 *supra*), l'expertise du Prof. P.____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, comme le prévenu, est complète et claire. La missive adressée par les médecins cadres du [...] au prévenu, après que le jugement de première instance a été rendu, est une simple lettre de soutien, adressée par des médecins à un confrère, qu'ils connaissent et tutoient au demeurant, de sorte qu'ils ne remplissent en tout état de cause pas le critère d'impartialité. Cette lettre n'est pas de nature à mettre en doute la pertinence des expertises judiciaires. En effet, alors qu'ils sont gynécologues-obstétriciens, les médecins du [...] se prononcent principalement sur une question qui relève du domaine de l'urologie en

tant qu'ils indiquent que, de leur avis, « *un examen urologique invasif (et donc nécessitant une nouvelle anesthésie) chez cette patiente en amélioration clinique et biologique n'aurait pas identifié de problème dans les jours post-césarienne* ». Cette question a été analysée en détail par le Prof. [...], qui est urologue et ainsi compétent pour se prononcer sur cette question, contrairement aux auteurs du courrier.

La réquisition visant à solliciter l'audition du Prof. [...] doit ainsi être rejetée.

3.5

3.5.1 L'appelant requiert la production du dossier de la sage-femme. Il fait valoir que cette professionnelle de la santé a suivi la patiente dès son retour à domicile le 7 juillet 2017 et *a priori* jusqu'au 18 juillet 2017 environ, soit cinq jours avant son décès, de sorte qu'il serait indispensable de prendre connaissance du dossier tenu par celle-ci.

3.5.2 La production du dossier tenu par la sage-femme n'est pas utile.

En effet, l'obtention de ce dossier ne serait pas de nature à influencer le sort de la cause et l'appelant ne soutient ni ne démontre en quoi il serait susceptible de modifier le résultat des preuves qui ont été administrées, se contentant d'indiquer que la sage-femme a suivi la patiente après son retour à domicile et jusqu'à quelques jours avant son décès. A supposer qu'il faille comprendre de la réquisition de preuve formulée par l'appelant que le dossier de la sage-femme puisse être utile pour renseigner sur l'évolution de l'état de santé de J.____, la Cour de céans considère que l'audition de C.____, les documents médicaux figurant à la procédure et le rapport d'autopsie médico-légal renseignent de manière claire et complète sur ces questions. La Cour de céans relève encore que le défenseur d'E.____, qui est régulièrement intervenu dans le cadre des opérations d'enquête, n'a jamais sollicité la production du dossier de la sage-femme, dont l'utilité ne semble être apparue qu'une fois le sort de la procédure au fond connu.

La réquisition visant à obtenir la production du dossier de la sage-femme doit ainsi être rejetée.

4.

4.1 Dans un grief soulevé pour la première fois aux débats d'appel et qu'il convient d'examiner en premier lieu, l'appelant se plaint d'une violation du principe d'accusation. Il soutient que l'acte d'accusation ne décrirait pas tous les éléments constitutifs de l'infraction et, s'agissant de l'infraction d'homicide par négligence, le caractère prévisible du décès de la patiente.

4.2 L'art. 9 CPP consacre la maxime d'accusation. Selon cette disposition, une infraction ne peut faire l'objet d'un jugement que si le Ministère public a déposé auprès du tribunal compétent un acte d'accusation dirigé contre une personne déterminée sur la base de faits précisément décrits. En effet, le prévenu doit connaître exactement les faits qui lui sont imputés et les peines et mesures auxquelles il est exposé, afin qu'il puisse s'expliquer et préparer efficacement sa défense (ATF 141 IV 132 consid. 3.4.1 ; ATF 133 IV 235 consid. 6.2).

Les art. 324 ss CPP règlent la mise en accusation, en particulier le contenu strict de l'acte d'accusation. Selon l'art. 325 CPP, l'acte d'accusation désigne notamment les actes reprochés au prévenu, le lieu, la date et l'heure de leur commission ainsi que leurs conséquences et le mode de procéder de l'auteur (let. f) ; les infractions réalisées et les dispositions légales applicables de l'avis du ministère public (let. g). En d'autres termes, l'acte d'accusation doit contenir les faits qui, de l'avis du ministère public, correspondent à tous les éléments constitutifs de l'infraction reprochée au prévenu (TF 6B_489/2013 du 9 juillet 2013 consid. 1.1). Des vices de moindre importance dans le cadre de ce principe peuvent être corrigés par la juridiction de seconde instance (TF 6B_760/2013 du 13 novembre 2013 consid. 1.2 et la référence citée).

Lorsque l'infraction est commise par omission (délit d'omission improprement dit), l'acte d'accusation doit préciser les circonstances de fait qui permettent de conclure à une obligation juridique d'agir de l'auteur (art. 11 al. 2 CP), ainsi que les actes que l'auteur aurait dû accomplir. En cas de délit d'omission commis par négligence, il doit, en outre, indiquer l'ensemble des circonstances faisant apparaître en quoi l'auteur a manqué de diligence dans son comportement, ainsi que le caractère prévisible et évitable de l'acte (TF 6B_715/2011 du 12 juillet 2012 consid. 3.1.2 ; ATF 120 IV 348 consid. 3c ; ATF 116 la 455).

La précision des faits exigée par le principe d'accusation varie en fonction des cas. Selon le Tribunal fédéral, seule la compréhension claire du prévenu sur ce qui lui est reproché est déterminante (ATF 143 IV 63 consid. 2.3). L'acte d'accusation ne poursuit pas le but de justifier ni de prouver le bien-fondé des allégations du ministère public, qui sont discutées lors des débats (TF 6B_38/2021 du 14 février 2022 consid. 2.1).

4.3 L'acte d'accusation du Ministère public du 5 décembre 2022 décrit les différentes étapes de la prise en charge de la patiente depuis son arrivée à l'U.____ jusqu'à son décès. En ce qui concerne l'intervention ayant suivi la césarienne, l'acte d'accusation mentionne qu'au cours de celle-ci le prévenu s'est interrogé quant à une éventuelle lésion de l'uretère gauche et qu'il a contacté par téléphone le Dr V.____ pour lui demander son avis, lequel lui aurait répondu qu'il était peu probable que l'uretère ait été sectionné et lui aurait recommandé d'effectuer un scanner de contrôle dans les suites de l'opération. S'agissant du suivi post-opératoire, l'acte d'accusation indique que la patiente a été soumise à un CT-scan qui a mis en évidence un retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes, sans claire lésion urétérale, mais dont les images ne permettaient pas de visualiser les 4 à 5 derniers centimètres de l'uretère gauche et que de manière à pouvoir déterminer l'attitude à adopter en cas d'évolution défavorable de la situation, un avis urologique a été sollicité le 4 juillet 2017 auprès du Dr V.____. Des faits qui sont ensuite décrits dans l'acte d'accusation, on comprend qu'il est reproché à E.____ de ne pas avoir recueilli l'avis sollicité auprès de

l'urologue, en violation des règles de l'art. L'acte d'accusation mentionne encore que le médecin a fait preuve d'une imprévoyance coupable en ne se souciant pas de l'absence d'un avis urologique et en tenant seulement compte de la bonne évolution clinique globale de J.____. Ensuite, l'acte d'accusation décrit l'évolution que la patiente a connue, soit le développement progressif d'une infection rénale qui n'a pas pu s'évacuer, du fait que plusieurs points de suture avaient entraîné un rétrécissement de son uretère gauche, et les causes de son décès, à savoir une pyélonéphrite sévère aiguë à subaiguë du rein gauche, avec une infection généralisée à entérobactéries *Klebsiella pneumoniae*, que le rétrécissement de l'uretère gauche a très probablement favorisée. L'acte d'accusation mentionne enfin que si le prévenu avait fait le nécessaire pour obtenir l'avis urologique sollicité le 4 juillet 2017, le retard d'excrétion mis en évidence lors du CT-scan effectué aurait donné lieu à des examens complémentaires et, partant, à la pose d'une sonde, mesures qui auraient permis d'éviter le décès avec une probabilité de l'ordre de 95%.

La Cour d'appel pénale considère, au vu des éléments décrits ci-dessus, que l'acte d'accusation était suffisamment précis pour que l'appelant comprenne les faits qui lui étaient reprochés, soit le fait de ne pas avoir recueilli l'avis urologique sollicité auprès du Dr V.____ le 4 juillet 2017, en violation des règles de l'art médical, manquement fautif qui a eu pour conséquence que l'obstruction de l'uretère gauche de la patiente n'a pas été mis en évidence et que les mesures thérapeutiques et médicales nécessaires à son drainage n'ont pas été mises en œuvre par un urologue, lesquelles auraient selon une haute vraisemblance permis d'éviter le développement d'un sepsis puis le choc septique ayant amené au décès de la patiente. Le ministère public n'avait pas à détailler plus avant les aspects liés au manque de diligence et au caractère prévisible et évitable de l'acte, éléments qui sont contenus implicitement dans la description des faits reprochés et qui, au surplus, relèvent de questions de droit qui n'ont pas à être développées dans l'acte d'accusation. E.____ était ainsi en mesure d'exercer efficacement ses droits à la défense, comme le démontre d'ailleurs le déroulement de la procédure de première instance. Le principe d'accusation a dès lors été respecté.

Il s'ensuit que le grief soulevé est infondé et doit être écarté.

5. L'appelant conteste sa condamnation pour homicide par négligence au sens de l'art. 117 CP.

5.1 Selon l'art. 117 CP, quiconque, par négligence, cause la mort d'une personne est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. 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).

Une condamnation pour homicide par négligence implique la réalisation de trois éléments constitutifs, à savoir le décès d'une personne, une négligence, ainsi qu'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre les deux premiers éléments.

5.2 Dans plusieurs griefs qui s'entremêlent, l'appelant se plaint d'une violation du principe de présomption d'innocence. Il critique l'appréciation des preuves et, en particulier, l'appréciation faite par le premier juge des expertises judiciaires ainsi que de l'expertise privée et, par suite, les conséquences juridiques que le magistrat en a tirées pour retenir qu'il avait violé les règles de l'art médical et commis une négligence.

5.3

5.3.1 Pour qu'il y ait négligence, deux conditions doivent être remplies.

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

ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1 et les références citées).

Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable, dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur, aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). L'étendue du devoir de diligence doit s'apprécier en fonction de la situation personnelle de l'auteur, c'est-à-dire de ses connaissances et de ses capacités (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 122 IV 145 consid. 3b/aa). L'attention et la diligence requises sont d'autant plus élevées que le degré de spécialisation de l'auteur est important (ATF 138 IV 124 consid. 4.4.5). S'il existe des normes de sécurité spécifiques qui imposent un comportement déterminé pour assurer la sécurité et prévenir les accidents, le devoir de prudence se définit en premier lieu à l'aune de ces normes (ATF 143 IV 138 consid. 2.1; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). Une violation du devoir de prudence peut aussi être retenue au regard des principes généraux (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3; ATF 134 IV 193 consid. 7.2). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 145 IV 154 consid. 2.1; ATF 143 IV 138 consid. 2.1; ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3).

5.3.2 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 sont fonction 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 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).

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).

5.3.3 Le Ministère public et les tribunaux ont recours à un ou plusieurs experts lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait (art. 182 CPP). Seule peut être désignée comme expert une personne physique qui, dans le domaine concerné, possède les connaissances et les compétences nécessaires (art. 183 al. 1 CPP). Même si le système du choix de l'expert

choisi par le code est souple, il n'en reste pas moins qu'il doit être compétent dans le domaine concerné, disposer de connaissances professionnelles et d'une expérience pointues, tout comme il doit présenter une grande intégrité (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge [éd.], op. cit., n. 2 ad art. 183 CPP ; Heer, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3^e éd., Bâle 2023, n. 4 ad art. 183 CPP).

De par la nature même de l'institution, une expertise n'a de sens que si elle est confiée à une personne qui dispose de toutes les connaissances spéciales, scientifiques ou techniques nécessaires pour répondre aux questions qui lui sont posées. Cela signifie en principe que, dans le domaine médical, on désignera un praticien de la spécialité concernée. Ainsi, si le patient d'un hôpital conteste sa prise en charge infirmière, l'expertise doit être réalisée par un infirmier. De même, s'il existe des spécialistes au sein de la même formation de base, l'expert doit être un spécialiste du domaine. Ainsi, par exemple, il convient de désigner un médecin spécialiste en chirurgie maxilo-faciale et non un dentiste ou un orthodontiste s'il s'agit d'évaluer une opération chirurgicale de la mâchoire (cf. Rachel Christinat, L'expertise médicale en procédures, in 26^{ème} journée de droit de la santé, Berne 2021, p. 63 ; Alexandre Guyaz, Le rôle de l'expert médical, in : La preuve en droit de la responsabilité civile, Zürich 2011, p. 117 ss).

5.3.4 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 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. (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3).

5.3.5 L'expertise privée n'a pas la même valeur probante qu'une expertise judiciaire, l'expert mandaté par une partie n'étant ni indépendant ni impartial. Ainsi, les résultats issus d'une expertise privée réalisée sur mandat du prévenu sont soumis au principe de la libre appréciation des preuves et sont considérés comme de simples allégués de parties. Le juge n'en est pas moins tenu d'examiner si elle est propre à mettre en doute, sur les points litigieux importants, l'opinion et les conclusions de l'expert mandaté par l'autorité (ATF 142 II 355 consid. 6 ; ATF 141 IV 369 consid. 6.2).

5.

5.4.1 L'appelant reproche au premier juge d'avoir tenu compte de l'expertise établie par le Prof. I.____ pour apprécier les faits retenus à sa charge et retenir une violation des règles de l'art. D'une part, l'expert concerné n'est pas gynécologue-obstétricien, comme lui, mais urologue. Seul le Prof. P.____ serait habilité à s'exprimer sur les griefs éventuels à formuler au sujet de la prise en charge de la patiente. L'expertise du Prof. I.____ n'aurait d'utilité que sur des questions tenant à la chronologie des événements ayant conduit au décès et à la causalité. D'autre part, l'expert ne se serait pas seulement fondé sur le rapport établi par le radiologue le 3 juillet 2017 pour se prononcer sur la cause, mais aurait effectué une relecture de toutes les images issues de l'examen scanographique, au demeurant avec l'appui de l'équipe d'uro-radiologues des [...]. Le Prof. I.____ aurait ainsi relu le rapport du 3 juillet 2017 établi par le radiologue avec un autre œil, ce dont le premier juge n'aurait pas tenu compte. Ce serait dès lors à tort que le magistrat aurait retenu, sur la base de l'avis de l'expert, qu'il existait une indication à des examens complémentaires 48 heures plus tard, lorsque le taux de créatinine sanguine a été relevé à 100 micromol/l.

5.4.2 Le premier juge a considéré que le prévenu avait violé les règles de l'art médical en ne recueillant pas l'avis urologique sollicité auprès du Dr. V.____ le 4 juillet 2017. Pour retenir la violation des règles de l'art, il s'est appuyé sur l'expertise du Prof. P.____ (jugement entrepris, pp. 64 à 66). Le magistrat a ensuite retenu que le prévenu avait fait preuve

d'une imprévoyance coupable. Il s'est à cet égard appuyé sur l'avis de l'expert P.____ et sur celui du Prof. I.____ (jugement entrepris, pp. 66 et 67).

5.4.3 Conformément à l'art. 183 al. 1 CPP et à la doctrine rappelés ci-dessus (cf. consid. 5.3.3), l'expertise doit être confiée à une personne qui possède les connaissances et les compétences nécessaires, soit, dans le domaine médical, à un spécialiste du même domaine que le médecin dont la prise en charge doit être examinée.

Ainsi, pour déterminer si E.____ a respecté les règles de l'art dans le cadre de la prise en charge de J.____, il convient de s'appuyer sur l'expertise confiée au Prof. P.____ qui est, comme l'appelant, spécialiste en gynécologie et obstétrique et au bénéfice d'une formation approfondie en gynécologie obstétrique-opératoire, et dont le mandat confié par le Ministère public était de se prononcer sur la conformité aux règles de l'art médical de la prise en charge de la patiente lors de son accouchement et après la césarienne (P. 33).

Il doit ainsi être donné acte à l'appelant qu'il n'y a pas lieu de se fonder sur l'expertise du Prof. I.____ afin de déterminer si la prise en charge de J.____ qu'il a assurée était conforme aux règles de l'art.

Le mandat d'expertise confié au Prof. I.____ par le Ministère public visait à expliquer comment l'état de santé de la patiente avait évolué sur le plan urologique et à déterminer quelles mesures auraient été préconisées si la patiente avait été adressée à un urologue (P. 64). L'expertise du Prof. I.____ est dès lors utile sous l'angle de l'examen des questions liées à la causalité. Il sera ainsi revenu aux griefs soulevés par l'appelant quant à l'appréciation de cette expertise lors de l'examen de ces questions (cf. consid. 7.4 *infra*).

5.5

5.5.1 L'appelant fait grief au premier juge d'avoir mal apprécié l'expertise du Prof. P.____, faisant valoir que celle-ci ne permettrait pas de

retenir une violation des règles de l'art. Il soutient que s'il avait effectivement craint en cours d'opération d'avoir sectionné l'uretère, son doute avait été levé après que la patiente avait effectué un CT-scan, lequel avait permis d'exclure toute lésion de l'uretère. Ainsi, contrairement à ce que le premier juge aurait retenu, le rapport du radiologue ne devait pas le conduire à soupçonner une lésion urétérale ; sur ce point, le jugement n'exposerait pas comment le rapport pouvait être à la fois rassurant et anormal. Le jugement ne tiendrait au demeurant pas compte des autres constats faits par le Prof. P.____ selon lesquels le retard d'excrétion pouvait correspondre à un œdème local consécutif à l'intervention chirurgicale entraînant un ralentissement du flux urinaire en direction de la vessie et qu'il pouvait être raisonnablement présumé qu'avec la disparition de l'état inflammatoire, les choses pourraient se normaliser. Au vu des constats de l'expert P.____, le premier juge aurait dû retenir les faits qui lui étaient le plus favorables et ainsi considérer qu'il était défendable d'attribuer le retard de rehaussement et d'excrétion à l'œdème post-opératoire et, partant, présumer que les choses allaient se normaliser, conformément à l'interprétation qu'il avait faite lorsque les résultats du scanner lui avaient été communiqués.

5.5.2 Le premier juge a retenu l'existence d'une violation des règles de l'art par le prévenu en se fondant sur l'expertise du Prof. P.____, considérant qu'il ressortait sans équivoque de celle-ci que la situation médicale de J.____ nécessitait un avis urologique (jugement entrepris, p. 65).

5.5.3 L'appelant ne saurait être suivi en tant qu'il se plaint d'une mauvaise appréciation de l'expertise du Prof. P.____. A l'instar du premier juge, la Cour de céans considère que l'expertise du Prof. P.____, qui est complète et claire, doit conduire à retenir une violation des règles de l'art.

L'expert judiciaire a distingué plusieurs phases dans la prise en charge de la patiente, soit la tentative d'accouchement par voie basse, la césarienne, l'intervention qui a suivi la césarienne au cours de laquelle E.____ a réparé les tissus endommagés lors de la césarienne et, enfin, le

suivi post-opératoire. Il a considéré que la prise en charge de la patiente, durant les trois premières phases, avait été conforme aux règles de l'art. S'agissant en particulier des ligatures posées sur la vessie à proximité de l'uretère gauche au cours de l'intervention et qui ont été à l'origine d'une obstruction de l'uretère, l'expert a exposé qu'on ne pouvait retenir d'erreur ou de « *maladresse médicale* » en lien avec ce geste complexe réalisé en urgence, qui était nécessaire pour arrêter des saignements (P. 50, p. 6). En revanche, concernant le suivi post-opératoire, l'expert a considéré qu'il avait été conforme aux règles de l'art, pour autant qu'une consultation urologique ait été réalisée (P. 50, pp. 5, 7 et 8). Il a motivé sa conclusion en relevant ce qui suit : « *L'évolution clinique immédiate (absence de fièvre, absence de douleur localisée au niveau des loges rénales) était rassurante, toutefois, si l'on considère (i) que les opérateurs avaient la suspicion d'une lésion urétérale, (ii) que le CT-scanner bien que rassurant était anormal et, (iii) que la créatinine était anormalement haute, il fallait garder un haut degré de suspicion d'un possible problème sur l'uretère gauche* » (P. 50, p. 8). L'expert a encore relevé que lors de la visite médicale auprès de la patiente le 4 juillet 2017, les opérateurs avaient noté : « *[...] créatinine 116, [...] avis urologique (Dr V.____), doit rappeler mais pas de nouvelles, informé de la situation, contrôle créatinine demain* » (P. 50, p. 8). L'expert a indiqué qu'il rejoignait les opérateurs dans leur commentaire, à savoir que la situation nécessitait un avis urologique pour déterminer si la mise en place d'une sonde urétérale sur l'uretère gauche était nécessaire ou non (P. 50, p. 8).

Pour tenter de tirer de l'expertise du Prof. P.____ une conclusion qui lui est favorable, à savoir qu'il aurait été défendable d'autoriser la patiente à quitter l'hôpital sans avoir recueilli l'avis d'un urologue - ce que l'expert ne dit précisément pas - E.____ interprète isolément une réponse du Prof. P.____, sans tenir compte de l'ensemble des considérations exprimées par celui-ci et, surtout, de sa conclusion, qui est claire et étayée, à savoir que le suivi post-opératoire de la patiente a été assuré conformément aux règles de l'art, pour autant qu'un avis urologique ait été recueilli. La lecture de l'expertise effectuée par l'appelant revient ainsi à s'en écarter, ce qui ne se justifie pas. Le fait que

le Prof. P.____ ait indiqué que le retard d'excrétion « *était compatible avec le statut inflammatoire [lié à la césarienne] et [qu'il pouvait être] présum[é] raisonnablement, qu'avec la disparition de l'état inflammatoire, les choses pourraient se normaliser* » (P. 50, p. 7) n'entre pas en contradiction avec les autres éléments relevés dans son rapport d'expertise. Cette réponse doit au contraire être mise en relation avec ceux-ci.

C'est également à tort et en contradiction avec le résultat de l'instruction que l'appelant soutient que tout problème urétéral aurait été exclu lorsqu'il a autorisé la patiente à regagner son domicile sans s'être assuré que la situation de celle-ci avait été examinée par un urologue. En effet, le CT-scan a mis en évidence un retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes, sans claire lésion urétérale (cf. fiche séquestre n° 937, dossier dossier d'hospitalisation de la patiente, rapport du 3 juillet 2017 de l'urologue). Il ressort ainsi du rapport du radiologue qu'une « *claire lésion* » pouvait être écartée, en l'absence d'extravasation visible de produit de contraste hors des uretères. Cependant, le rapport, même s'il était rassurant en tant qu'il excluait une claire lésion, ne permettait pas d'exclure toute lésion de l'uretère gauche. L'expert P.____ a indiqué, à cet égard, que le CT-scan avait permis « *d'exclure raisonnablement la présence d'une lésion grave de l'uretère gauche* » mais qu'il fallait garder « *un haut degré de suspicion d'un possible problème urétéral* » (P. 50, pp. 7 et 8). Le prévenu n'a pas envisagé une lésion obstructive de l'uretère gauche, ayant seulement craint d'avoir sectionné ce canal au cours de l'intervention. Il n'a ainsi pas interprété les résultats des différents examens effectués par la patiente (scanner, examens sanguins) ou encore les plaintes émises par celle-ci (douleurs dorsales) à l'aune d'une lésion de type obstructif. Pourtant, selon l'expert P.____, les plaies urétérales lors de césarienne sont une complication connue, mais rare, qui sont, dans la majorité des cas, de type obstructif, généralement la conséquence de sutures hémostatiques placées dans le but de contrôler les saignements. Le diagnostic d'une blessure urétérale nécessite un haut degré de suspicion et en faire le diagnostic en cours d'opération n'est pas aisé. Les plaies iatrogènes

obstructives surviennent généralement sur l'uretère gauche, qui est la plus vulnérable (P. 75, p. 4). Tout problème urétéral ne devait au demeurant pas être exclu dans la mesure où, en plus d'écarter seulement une « claire lésion » le rapport du radiologue mettait en évidence un « *retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes* ». A ce sujet, l'expert P.____ n'a pas indiqué que ce retard d'excrétion « *devait* », du point de vue du gynécologue-obstétricien, être mis sur le compte du statut inflammatoire lié à la césarienne, mais qu'il « *était compatible* » avec le statut inflammatoire. Comme déjà relevé *supra*, l'expert P.____ a aussi et surtout considéré que ce retard d'excrétion, interprété à l'aune des autres éléments, nécessitait un avis urologique.

Il sied enfin de relever que la posture procédurale du prévenu – qui soutient qu'il n'était pas nécessaire d'obtenir l'avis de l'urologue, au gré de déclarations très fluctuantes sur ce point – (cf. PV aud. 5 ; audition du 28 août 2023, jugement entrepris, pp. 4, 5, 6, 8, 9 ; audition du 21 mars 2024, pp. 5 à 7), entre en contradiction avec le comportement qu'ont eu les médecins au moment de la prise en charge de la patiente, attitude qui démontre qu'ils ont bel et bien considéré, au moment des faits, qu'il était nécessaire d'obtenir l'avis du Dr V.____. C'est dès lors la raison pour laquelle ils ont sollicité l'avis de ce spécialiste, le 4 juillet 2017, après avoir obtenu les résultats du CT-scan effectué le jour précédent, tel que cela résulte des feuilles de suite (fiche séquestre n°937, dossier d'hospitalisation, feuilles de suite). Les médecins ont du reste été attentifs, au moment des faits, à tous les éléments relevés par le Prof. P.____, qui justifiaient qu'ils restent vigilants quant à un problème au niveau des voies urinaires de la patiente. Ainsi peut-on lire dans les notes de suite du 3 juillet 2017 : « *douleurs au niveau de la loge rénale gauche* » [...] « *LC 13,5, créat 113* » [...] « *uro-ct : pas lésion des voies urinaires visibles, légère dilat. Bilat. non significative, rehaussement tardif rein gauche (+/- infection ?) discuté avec Dr E.____* » [...]. On y lit encore, le 4 juillet 2017 : « *se plaint de douleurs à 8/10 qui l'ont réveillée à 00h45* » [...] « *leuco 18, créat 116* » [...] « *réévaluation dans la matinée* » [...] « *moins de douleurs de la loge rénale gauche* » [...] « *leuco 18, créat. 116,*

avis uro Dr V.____ doit nous rappeler mais pas de nouvelle, informé de la situation [...] ».

Ainsi, l'instruction a permis d'établir qu'il était nécessaire de recueillir l'avis d'un urologue, afin que ce spécialiste interprète l'ensemble des résultats, avant le retour à domicile de la patiente, pour assurer un suivi post-opératoire de celle-ci conforme aux règles de l'art médical. Il faut ainsi en déduire qu'E.____ a violé les règles de l'art en autorisant la sortie de la patiente, sans s'être au préalable assuré que la situation de celle-ci avait été examinée par un urologue.

5.6

5.6.1 L'appelant reproche encore au premier juge d'avoir mal apprécié l'expertise du Prof. N.____, n'en tenant que très partiellement compte et seulement s'agissant des éléments à charge. Le jugement ne contiendrait aucune considération sur la valeur ou la portée de l'expertise privée et les raisons pour lesquelles ce rapport est pratiquement ignoré, alors qu'il serait pertinent sur de nombreux points, dans la mesure où il porte sur des questions de médecine interne et d'infectiologie et qu'il aborde les différences de fonctionnement entre un hôpital universitaire et un hôpital régional. En outre, selon l'appelant, le jugement retiendrait à tort que l'élévation du taux de créatinine constituait un facteur qui aurait dû le conduire à suspecter une lésion urétérale. Or, selon le Prof. N.____, l'élévation du taux de créatinine n'était pas le marqueur d'un problème urétéral mais avait une origine pré-rénale et elle était en voie de normalisation, vu la valeur en baisse relevée le 5 juillet 2017. Outre le fait que d'autres facteurs qu'un problème urétéral pouvaient expliquer l'élévation de la créatinine (hypotension per et post-opératoire et anémie sévère post-opératoire), l'abaissement de la créatinine le 5 juillet 2017 tendait à confirmer que l'origine du problème était pré-rénale et n'avait rien à voir avec une éventuelle obstruction urétérale. D'après l'appelant, en retenant que le taux de créatinine aurait dû le conduire à entretenir le soupçon d'une lésion urétérale, le premier juge s'est déclaré convaincu de faits lui étant défavorables et au sujet desquels le magistrat aurait au

contraire dû, objectivement, éprouver des doutes, compte tenu des éléments de preuve qui lui étaient soumis.

L'appelant déduit de ce qui précède que c'est en contradiction avec le résultat de l'instruction et en violation du principe de la présomption d'innocence que le premier juge a retenu qu'il aurait dû garder un haut degré de suspicion d'un possible problème urétéral gauche et ainsi recueillir l'avis de l'urologue. Selon l'appelant, le premier juge aurait au contraire dû retenir qu'il n'était pas nécessaire de recueillir un avis urologique et ainsi conclure qu'il n'avait pas violé les règles de l'art médical.

5.6.2 Il est exact que premier juge ne s'est pas référé à l'expertise du Prof. N.____ dans l'examen des règles de l'art médical (jugement entrepris, pp. 64 à 66).

L'appelant ne peut cependant être suivi en tant qu'il se plaint d'une mauvaise appréciation de l'expertise privée et en déduit une violation du principe de présomption d'innocence.

Il est tout d'abord relevé que le Prof. N.____ n'a pas été désigné par les autorités pénales, mais a été choisi par le prévenu, intéressé par l'issue de la procédure. L'expert privé a été instruit et rémunéré pour établir son expertise. Par ailleurs, le Prof. N.____ n'est pas gynécologue-obstétricien, mais spécialiste en médecine interne, en médecine intensive et en infectiologie. Par conséquent, l'expert privé ne dispose pas des compétences nécessaires pour se prononcer sur la question de savoir si la prise en charge de la patiente assurée par E.____ était conforme aux règles de l'art médical. L'appelant a du reste soulevé ce grief en lien avec la prise en compte par le premier juge du rapport d'expertise du Prof. I.____ pour retenir l'existence d'une violation des règles de l'art. Les considérations du Prof. N.____ au sujet de la manière dont E.____ pouvait apprécier l'élévation du taux de créatinine sont ainsi sans pertinence pour déterminer si la prise en charge de J.____ était conforme aux règles de l'art. Il faut s'en tenir à l'appréciation du Prof. P.____. S'agissant de

l'élévation du taux de créatinine, l'expert judiciaire a considéré, comme déjà relevé (cf. consid. 5.5.3 *supra*), qu'il nécessitait, au côté des autres éléments mis en évidence, de garder un haut degré de suspicion d'une lésion urétérale et, dès lors, d'obtenir l'avis d'un urologue.

L'expertise privée du Prof. N.____ n'est ainsi pas de nature à remettre en question l'expertise judiciaire du Prof. P.____ et les conclusions de celle-ci.

L'expertise privée confiée au Prof. N.____ par le prévenu avait pour but de renseigner sur l'évolution qu'aurait connu la patiente si les traitements préconisés avaient été mis en œuvre (P. 126/1). Cette expertise est ainsi pertinente – sous réserve du fait qu'il faut l'apprécier avec retenue – sous l'angle de l'examen des questions liées à la causalité (cf. consid. 8 et 9 *infra*).

Les griefs soulevés par l'appelant sont ainsi mal fondés et doivent être écartés.

6. Il convient d'examiner si la violation des règles de l'art par E.____ peut lui être imputée à faute.

6.1 La négligence suppose, en plus de la violation d'un devoir de prudence, que celle-ci soit fautive ; il faut ainsi pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 et les références citées).

6.2 Le premier juge a considéré que le prévenu aurait dû, au vu des circonstances et des informations dont il disposait, envisager et investiguer pleinement un problème au niveau de l'uretère gauche de J.____ ; en ne recueillant pas l'avis urologique sollicité auprès du Dr V.____ et en se fiant au principe « *pas de nouvelle, bonne nouvelle* », il aurait fait preuve de légèreté et d'un manque d'effort blâmable, qui ne pouvait être qualifié d'admissible. Le premier juge a relevé que quand bien même cela pouvait paraître sévère selon les circonstances, le médecin répond en

principe de tout manquement à ses devoirs, une violation grave des règles de l'art n'étant pas exigée (jugement entrepris, pp. 66 et 67).

6.3 A l'instar du premier juge, la Cour de céans considère qu'E.____ - qui ne remet à juste titre pas en question sa position de garant - a violé son devoir de diligence en ne recueillant pas l'avis sollicité auprès du Dr. V.____, cette omission devant lui être imputée à faute.

En effet, compte tenu de l'expérience du Dr E.____ et de son statut de médecin-chef, ainsi que du fait que c'est lui qui a opéré J.____ après sa césarienne et a assuré le suivi post-opératoire, et au vu des résultats du CT-scan et des analyses sanguines, la Cour de céans considère qu'il n'a pas usé des précautions commandées en autorisant la sortie de la patiente sans s'être assuré que l'urologue dont l'avis avait été sollicité avait effectivement évalué la situation de la patiente.

Même si le médecin dispose d'une grande latitude pour décider ce qu'il doit faire ou pas dans un cas particulier, E.____ ne pouvait pas gérer seul l'éventuel problème urologique. En effet, il a appelé le Dr V.____ durant l'intervention ; il a ensuite fait passer un CT-scan à la patiente ; il a par la suite sollicité l'avis de l'urologue, puis a encore relancé le spécialiste. Il appartenait ainsi à E.____, dans le contexte d'une opération longue et complexe, avec des répercussions sévères sur le plan urologique, d'obtenir l'avis d'un spécialiste en urologie, comme il l'avait prévu lui-même, n'ignorant pas que la patiente présentait peut-être un problème urétéral. Le fait d'avoir sollicité l'avis du Dr V.____ mais de ne pas s'être assuré qu'il avait pu voir la patiente et apprécier l'ensemble des résultats des examens constitue une négligence fautive. La Cour de céans considère en effet que c'était un choix indéfendable d'autoriser la sortie d'hôpital de la patiente sans avoir recueilli l'avis d'un urologue, que ce soit parce que l'appelant a considéré qu'en l'absence de nouvelle du Dr V.____ cela signifiait qu'il avait vu la patiente et que tout était en ordre (pas de nouvelle bonne nouvelle), ou que ce soit parce qu'il a considéré qu'il n'était finalement pas nécessaire d'obtenir l'avis d'un urologue, au vu de la bonne évolution de la patiente. Les déclarations de l'appelant ont sur ce

point varié, démontrant leur inconsistance. Qu'elle qu'ait été la réelle motivation de l'appelant parmi les deux raisons qu'il donne, on y voit la signature de la négligence. Le prévenu n'a pas cherché à obtenir l'avis en bonne et due forme d'un urologue, qui n'a en particulier pas vu les images du CT-scan et les résultats de laboratoire. E.____ s'est contenté de contacts informels, soit un avis téléphonique obtenu auprès du Dr V.____ en cours d'intervention, puis une discussion rapide dans les couloirs de l'hôpital (dont le Dr V.____ n'a pas gardé le souvenir et dont aucune note ne figure au dossier de la patiente). Le prévenu s'est donc contenté de signaux rassurants alors que, comme il l'a finalement admis aux débats de première instance, il savait que le CT-scan n'était pas tout à fait normal bien que l'évolution était favorable et que c'est pour cela qu'il avait sollicité l'avis de l'urologue (audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 7) et qu'il n'est lui-même pas urologue et n'était ainsi pas en mesure d'apprécier le résultat des différents examens et, en particulier, du CT-scan.

7.

7.1 L'appelant conteste l'existence d'un lien de causalité adéquate sous la forme de la causalité hypothétique, entre l'omission qui lui est reprochée, soit le fait de ne pas avoir recueilli l'avis sollicité auprès de l'urologue, et la survenance du décès de J.____.

Il fait valoir que le premier juge aurait à tort apprécié la causalité sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, alors qu'il aurait dû l'examiner sous l'angle de la vraisemblance confinante à la certitude.

L'appelant reproche également au premier juge de s'être appuyé sur les considérations du Prof. I.____, qui aurait assis son analyse en se basant sur le visionnement de toutes les images du CT-scan, avec l'équipe d'uro-radiologie, soit avec des moyens qui n'étaient pas à sa disposition au sein de l'U.____.

L'appelant reproche aussi au magistrat d'avoir mal apprécié l'expertise du Prof. N.____, dont il résulte que l'existence d'un problème urétéral n'entraîne pas une pyélonéphrite, mais la perte de fonction d'un rein, ce qui n'est pas susceptible d'entraîner le décès du patient. Il relève que cette affirmation est confirmée par le Prof. I.____. Il en déduit que le premier juge aurait à tort fait abstraction de l'absence de prévisibilité du résultat. L'appelant soutient qu'il ne pouvait prévoir l'évolution dramatique de la patiente, même dans les grandes lignes. Il relève que le jugement est muet sur la question de la prévisibilité et n'examine ainsi pas dans quelle mesure il pouvait ou non prévoir ce qui s'est produit. Il fait valoir qu'au vu des expertises des Prof. I.____ et N.____, la mise en danger qu'il pouvait anticiper est la perte de fonction du rein concerné par l'obstruction. Il relève encore que la patiente était asymptomatique jusqu'à la dernière consultation réalisée. Ni les anti-douleurs ni les antibiotiques ne pouvaient masquer les douleurs provoquées par une pyélonéphrite. Il soutient que la patiente a connu une évolution imprévisible, au vu de son issue tragique, mais également au regard de son état clinique, tout à fait atypique chez une patiente qui développait une pyélonéphrite ou un problème urétéral.

7.2 La réalisation de l'art. 117 CP suppose l'existence d'un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime.

7.2.1 Un fait est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions *sine qua non*. Autrement dit, il existe un lien de causalité naturelle entre deux événements lorsque, sans le premier, le second ne se serait pas produit, ou pas de la même façon. Il n'est pas nécessaire que l'événement considéré soit la cause unique ou immédiate du résultat (ATF 143 III 242 consid. 3.7 ; ATF 139 V 176 consid. 8.4.1 et la référence citée).

7.2.2 Le rapport de causalité est qualifié d'adéquat lorsque, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF

138 IV 57 consid. 4.1.3). La causalité adéquate doit être admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2).

7.2.3 Un comportement constitutif d'une négligence consiste en général en un comportement actif, mais peut aussi avoir trait à un comportement passif contraire à une obligation d'agir (art. 11 al. 1 CP). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risque librement consentie ou de la création d'un risque (art. 11 al. 2 let. a-d CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (cf. art. 11 al. 2 et 3 CP ; ATF 148 IV 39 consid. 2.3.2; TF 6B_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.3.2 et les références citées).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, la question de la causalité se présente sous un angle différent. Il faut, dans ce type de configuration, procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas

être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B_388/2020 du 30 septembre 2021 consid. 4.1.4 et la référence citée).

7.3 Le premier juge a retenu l'existence d'un lien de causalité entre l'omission fautive du prévenu et le décès de J.____ en se fondant sur l'expertise du Prof. I.____, avis selon lequel il était nécessaire de suivre le retard d'excrétion et, partant de faire des examens et actes médicaux, qui auraient permis sans aucun doute d'éviter le décès de la patiente (jugement entrepris, pp. 68 et 69). Le magistrat a considéré que cette omission était propre à entraîner ou, à tout le moins, à favoriser le résultat du genre de celui qui s'était produit, de sorte que condition de la causalité adéquate était réunie, même si la probabilité que l'absence d'avis urologique aboutisse à des conséquences aussi dramatiques était relativement ténue (jugement entrepris, p. 70).

7.4 Contrairement à ce que soutient l'appelant, le premier juge n'a pas apprécié la causalité sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, mais a retenu l'existence d'une très grande vraisemblance, en tant qu'il a relevé que l'acte omis, soit le fait de s'assurer que la situation de J.____ avait été examinée par un urologue avant d'autoriser son retour à domicile, aurait « *sans aucun doute* » évité le décès de celle-ci.

C'est également à juste titre que le premier juge s'est appuyé sur le rapport d'expertise du Prof. I.____ pour déterminer s'il existait un lien de causalité entre l'acte omis et le décès de J.____, en dépit de ce que fait valoir l'appelant. Rien ne permet de remettre en question les constatations du Prof. I.____, qualifié pour se prononcer sur la question de savoir ce qu'aurait entrepris un urologue si la patiente avait été adressée à un tel spécialiste. Au demeurant, l'expert a répondu de manière claire et complète aux questions posées, en se fondant sur le dossier pénal.

L'expertise n'a pas à être écartée au motif que le Prof. I. ____ s'est fondé sur des éléments qui n'auraient pas été à la disposition du prévenu et en raison du fait que l'expert a examiné les images de l'examen scanographique avec l'équipe d'uro-radiologie des [...]. Il est usuel de confier une expertise à un spécialiste hautement qualifié. L'expert s'est prononcé en tant qu'urologue et non en tant que gynécologue-obstétricien ou radiologue. Il a approfondi son examen, au vu du mandat qui lui était confié, en examinant les images obtenues lors du CT-scan. Il est vrai que l'appelant n'a lui-même pas vu ces images et qu'il s'est référé uniquement au rapport du radiologue (audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 6). Cependant, l'expert n'a pas ignoré les différences entre son analyse et celle effectuée par les radiologues de [...], mentionnant expressément en quoi le rapport CT-scan du 3 juillet 2017 était inexact, imprécis et incomplet (cf. P. 85). Il a relevé que le rapport radiologique du CT-scan du 3 juillet 2017, qui banalisait la situation, avait malheureusement à tort rassuré l'appelant. On ne discerne donc rien d'erroné dans le raisonnement de ce spécialiste. On doit également relever que les images radiologiques étaient à disposition de l'appelant. Or, celui-ci a admis, lors des débats de première instance, qu'il pensait avoir sectionné l'uretère gauche et qu'il n'était pas capable de suivre un uretère sur un scanner. Il s'est en réalité contenté du rapport du radiologue du 3 juillet 2017. Il est encore relevé que les images auraient également été à la disposition de l'urologue qui aurait été amené à se prononcer sur le cas de la patiente. Quoiqu'il en soit, l'expert a considéré que l'asymétrie d'excrétion « *aussi nette* » et « *quantifiée à vingt minutes* » - laquelle ressort du rapport du radiologue dont l'appelant avait pris connaissance -, devait, selon les règles de bonne pratique, donner lieu à un suivi (P. 85, p. 1 et 2). L'appréciation du Prof. I. ____ est confirmée par le Prof. P. ____, qui a relevé que la situation nécessitait un avis urologique.

S'agissant du contenu de l'expertise, interrogé sur ce qu'il aurait préconisé si son avis de spécialiste avait été sollicité, compte tenu notamment du retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche constaté lors du CT-scan dont J. ____ a fait l'objet le 3 juillet 2017, le Prof.

I.____ a expliqué que, selon les règles de bonne pratique, avec un tel résultat lors de la deuxième acquisition scanographique après injection de produit de contraste, la suite à donner était de suivre ce retard d'excrétion, ce d'autant plus dans le contexte d'une césarienne au cours de laquelle il y avait eu une brèche vésicale, ayant à juste titre concerné l'opérateur par rapport à une lésion de l'uretère (P. 85, p. 2). Il a ajouté que ce suivi pouvait être réalisé par un simple cliché radiologique de l'abdomen de face environ 1 à 2 heures après la dernière acquisition scanographique, afin dans un premier temps de requantifier l'importance du retard d'excrétion et, en seconde intention, d'évaluer la possible progression du produit de contraste dans l'uretère gauche et ainsi éventuellement localiser un obstacle sur celui-ci, dont on ne voyait plus trace sur ses 3-4 derniers centimètres avant son abouchement à la vessie. Cette radiographie aurait pu permettre d'identifier la persistance significative de l'asymétrie d'excrétion, qui aurait justifié une intervention endoscopique urologique diagnostique, à savoir une opacification de l'uretère suspecté d'avoir été lésé, ce qui est réalisé en injectant du produit de contraste dans l'uretère par son abouchement vésical en pratiquant une cystoscopie (urétéro-pyélographie rétrograde). Il a ajouté qu'une telle indication à cette investigation aurait également pu être posée 48 heures plus tard, lorsqu'une insuffisance rénale a été constatée, en lien avec l'augmentation du taux de créatinine sanguine à 100 micromol/l, soit une nette augmentation par rapport à la valeur normale pré-césarienne du 30 juin 2017 (50 micromol/l). L'identification du problème urétéral aurait conduit à une tentative de pose d'une sonde urétérale dans le même temps que l'intervention diagnostique (urétéro-pyélographie rétrograde) et, si le passage par la sonde au-delà de l'obstacle n'était pas possible, le drainage du rein aurait alors pu être effectué en mettant par le flanc un drain percutané (néphrostomie), précisant que l'un ou l'autre de ces gestes était nécessaire à la levée de l'obstacle urétéral.

L'expert a affirmé que le traitement ou les mesures préconisées auraient permis d'éviter le décès de J.____ avec une probabilité de l'ordre de 95% sans aucun doute, dans la mesure où sans la

présence d'une obstruction de l'uretère gauche, les conditions n'étaient pas réunies pour aboutir à un choc septique fatal (P. 85, p. 2).

L'avis du Prof. N.____ n'est, contrairement à ce que soutient l'appelant, pas de nature à remettre en question l'expertise du Prof. I.____. En effet, le Prof. N.____, qui n'est pas urologue, mais infectiologue, est compétent pour se prononcer sur l'évolution de l'infection et sa prise en charge et non sur la question de savoir ce qu'aurait fait un urologue. En tout état de cause, l'expert privé ne dit pas autre chose que l'expert I.____ sur la question - centrale - de savoir ce que la pose d'une sonde urétérale aurait engendré. En effet, il confirme que si une obstruction urétérale est identifiée, au moment d'une pyélonéphrite, la mise en place d'une sonde urétérale et une antibiothérapie permettent d'éviter le décès de la patiente avec une probabilité très élevée (P. 126/1, pp. 2 et 5 et audition du 28 août 2023, jugement entrepris, pp. 15 et 18).

Au sujet des autres aspects sur lesquels s'est prononcé l'expert privé, ils ne remettent pas non plus en cause l'expertise du Prof. I.____. Le Prof. N.____ a répondu à de nombreuses questions sans se prononcer sur le cas particulier de J.____ (P. 126/1 questions 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 15). Les réponses concernées n'apportent aucun nouvel élément pertinent. C'est en particulier le cas s'agissant de l'affirmation selon laquelle une obstruction de l'uretère n'entraîne pas forcément une infection, mais une atrophie du rein, qui devient dysfonctionnel, avec la précision qu'il est possible de vivre avec un rein (P. 126/1, p. 1). L'expert a aussi précisé, plus loin dans son analyse, que la stase urinaire [entraînée par une obstruction urétérale] constitue un facteur de risque d'infection. Il a aussi indiqué que la pyélonéphrite aigüe durant la période du post-partum est une entité bien connue de la littérature (P. 126/1, pp. 2 et 3). En l'occurrence, la patiente a subi une césarienne en urgence, puis une longue intervention pour réparer des tissus endommagés, un risque infectieux en découlant. Une infection a du reste été suspectée au cours de l'hospitalisation, tel que cela résulte du dossier d'hospitalisation (fiche séquestre n°937, dossier d'hospitalisation, feuilles de suite). Les analyses sanguines ont révélé un taux de CRP et de globules blancs au-dessus de la

norme. L'appelant ne saurait ainsi prétendre qu'il ne pouvait envisager que la patiente puisse avoir contracté une infection. Du reste, elle était sous antibiothérapie, laquelle a évolué au cours de la prise en charge. L'appelant a également déclaré - même si cela ne résulte pas de ses notes de consultations, qui sont très brèves -, qu'il aurait recommandé à la patiente d'être attentive notamment à la survenue d'une fièvre, démontrant qu'il était conscient du risque infectieux (pv aud. 3, p. 4 ; audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 9). E.____ ne peut ainsi pas être suivi en tant qu'il nie toute prévisibilité quant aux conséquences de son omission. En ce qui concerne les réponses apportées par le Prof. [...] au sujet des aspects qui concernent spécifiquement la prise en charge de J.____, l'expert privé est allé dans le même sens que les experts judiciaires en tant qu'il a indiqué que la patiente avait eu une infection urinaire compliquée liée à une grossesse récente et à un obstacle sur les voies urinaires qui n'avait pas été diagnostiqué, ce dernier facteur ayant contribué à l'évolution rapide vers un sepsis puis un choc septique ; que si l'obstruction urétérale avait été diagnostiquée précocement, un drain aurait été mis en place ; que si l'on donne un traitement antibiotique et que l'on pose un drain - au cas où une obstruction est documentée -, au moment d'une pyélonéphrite, la probabilité de survie est très élevée (P. 126/1 question 8 et jugement entrepris, p. 15).

En ce qui concerne spécifiquement les considérations du Prof. N.____ selon lesquelles l'élévation du taux de créatinine ne pouvait être mise sur le compte d'une originale post-rénale (obstruction urétérale), mais sur une cause pré-rénale (fonctionnelle) liée à l'hypotension pendant l'opération et durant les heures qui ont suivi et à l'anémie très sévère, son affirmation se fonde sur des prémisses qui ne résultent pas de l'instruction. Le rapport d'autopsie établi que l'uretère était obstrué en raison des nombreux points de suture effectués à proximité sur la vessie. Ainsi, l'affirmation de l'expert privé doit être appréciée avec retenue. Il n'explique d'ailleurs pas pour quelle raison le taux de créatinine élevé aurait dû être attribué exclusivement à une origine pré-rénale, sans qu'une origine post-rénale (obstruction) puisse également en être la cause, alors que les points de suture posés à proximité de l'uretère

gauche étaient déjà bien présents. Lors de son audition, le Prof. N.____ a du reste indiqué qu'il n'était pas dans son champ de compétences de savoir si le diagnostic différentiel de lésions urétérales aurait dû être posé (jugement entrepris, p. 18). L'expert privé ne s'exprime pas non plus, en lien avec le taux de créatinine, au sujet des douleurs extrêmement fortes (évaluées à 8/10 par la patiente) au niveau de la loge rénale gauche dont s'est plainte la patiente. Quoiqu'il en soit, le Prof. I.____, qui est urologue, a considéré qu'en présence d'un tel résultat, l'indication à des examens complémentaires devait de toute façon être posée, ce qui correspond aussi à l'avis émis par le Prof. P.____. Rien ne permet ainsi de retenir que le Dr V.____, s'il avait examiné la situation de la patiente, n'aurait pas tenu compte de l'élévation du taux de créatinine, d'autant plus qu'il existait d'autres éléments de nature à faire suspecter un problème urétéral, soit en particulier l'important retard de rehaussement et d'excrétion au niveau du rein gauche et les douleurs au niveau de la loge rénale gauche de la patiente signalées par celle-ci au cours de son hospitalisation.

Partant, on doit admettre que si l'appelant s'était assuré que la situation de la patiente avait été examinée par un urologue avant d'autoriser son retour à domicile, son décès aurait été évité avec une très haute vraisemblance. En effet, si un urologue avait examiné la situation de J.____ et, en particulier, des résultats du CT-scan et des analyses sanguines, des examens et analyses complémentaires auraient été effectués. L'urologue aurait aussi appris que la patiente était gênée par des douleurs localisées au niveau de la loge rénale gauche, soit lors d'une consultation auprès de celle-ci, soit en prenant connaissance des feuilles de suite ou en discutant avec les médecins. L'identification d'une obstruction urétérale, la pose d'une sonde urétérale et l'administration d'une antibiothérapie ciblée auraient ainsi empêché l'évolution d'une pyélonéphrite sévère, aiguë à subaiguë du rein gauche, avec une infection généralisée à *Klebsiella pneumoniae*, et l'issue fatale ensuite d'un choc septique. Le lien de causalité hypothétique entre l'acte omis et le décès de la patiente est ainsi établi.

Par conséquent, les griefs soulevés sont mal fondés et doivent être écartés.

8.

8.1 L'appelant se prévaut d'une interruption du lien de causalité et reproche au premier juge de ne pas avoir examiné cette question.

Il fait valoir que, selon l'expertise privée du Prof. N.____, si la patiente avait consulté alors qu'elle était en sepsis, soit le 22 juillet 2017 au soir, ses chances de survie se seraient élevées à 70-80% ; si elle avait consulté alors qu'elle était en choc septique, ses chances de survie auraient été de à 40-50 %.

8.2 Il y a rupture du lien de causalité adéquate, l'enchaînement des faits perdant sa portée juridique, si une autre cause concomitante – par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou celui d'un tiers – au cas d'espèce constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. Cependant, cette imprévisibilité de l'acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le lien de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à amener celui-ci, notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 ; ATF 143 III 242 consid. 3.7).

8.3 C.____ a exposé, au sujet des consignes qui avaient été données à son épouse après son hospitalisation, se souvenir qu'il lui avait été recommandé de beaucoup boire et de contrôler que ses urines étaient claires (PV aud. 1, p. 6). Elle s'était rendue à deux consultations auprès du Dr E.____ après son retour à domicile. Les consultations avaient été très courtes et, au second rendez-vous, la sonde urinaire avait été retirée à son épouse. Il en était ressorti que tout allait bien. Selon ce que son épouse lui avait dit, le médecin avait recommandé à celle-ci de continuer à beaucoup boire et de le recontacter si elle constatait un problème avec sa vessie.

Son épouse ne lui avait pas transmis que le médecin aurait recommandé de surveiller des symptômes tels que fièvre et vomissements (PV aud. 1, p. 6 ; audition du 29 août 2017, jugement entrepris, p. 33).

Concernant les circonstances ayant précédé le décès, C.____ a expliqué que son épouse n'avait plus d'anti-douleurs le samedi 22 juillet 2017, qu'il s'était donc rendu à la pharmacie où on lui avait dit qu'il pouvait en obtenir pour dépanner, mais qu'il fallait prendre contact avec le médecin pour une consultation si les douleurs perduraient et que l'ordonnance était échue. Il a mentionné que son épouse n'avait pas voulu qu'il appelle le médecin, qu'elle avait pris sa médication et que, dans la soirée, elle avait commencé à avoir de la fièvre et à vomir, qu'elle avait pris du Dafalgan, ce qui avait fait tomber la fièvre. Ils avaient pensé qu'elle avait attrapé un rhume ou une gastroentérite, car il était lui-même enrhumé. Son épouse n'avait pas voulu que le médecin soit appelé, craignant de devoir retourner à l'hôpital. Ils avaient convenu que si cela n'allait pas mieux le lendemain, ils appelleraient le médecin. Son épouse n'avait pas eu d'épisodes de fièvre et n'avait pas vomi auparavant. Durant la nuit et comme les nuits précédentes, J.____ avait dormi sur le canapé qui était plus mou que le lit conjugal, en raison de douleurs qu'elle avait au dos depuis son accouchement. Le 23 juillet 2017, vers 1 heure, A.____ s'était réveillée et il l'avait donnée à son épouse pour qu'elle puisse lui donner à manger. Son épouse s'était occupée de l'enfant et l'avait reposée dans son lit. Il avait été réveillé vers 5 heures par les pleurs du nouveau-né et s'était à nouveau rendu auprès de son épouse. C'est alors qu'il avait constaté qu'elle ne bougeait plus, de sorte qu'il avait immédiatement appelé les secours (PV aud. 1, p. 7).

Lors de sa première audition, le prévenu a expliqué que lors des consultations de J.____ des 11 et 13 juillet 2017, il avait recommandé à sa patiente de surveiller si elle avait de la fièvre ou des douleurs, des saignements anormaux ou une baisse de l'état général et, le cas échéant, de revenir consulter les urgences, étant lui-même sur le point de partir en vacances (PV aud. 3, p. 4). Lors de son audition aux débats de première instance, il a déclaré avoir recommandé à sa patiente de bien s'observer

et de venir le consulter aux urgences en cas d'anomalies, de douleurs, de fièvre, de troubles abdominaux, du transit ou urinaire (audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 4). Les recommandations que l'appelant aurait données à J.____ ne résultent toutefois pas de ses notes de consultations, dans leur version originale ou dactylographiée, lesquelles sont extrêmement brèves (cf. fiche séquestre n°938, dossier médical tenu par E.____, notes de consultation ; P. 23/2).

L'expert privé a décrit les symptômes usuels d'une pyélonéphrite, qui sont un état fébrile (température supérieure à 38°), des douleurs lombaires ou au niveau de l'angle costo-vertébral, des nausées et des vomissements, en précisant que les symptômes de cystite (brûlure lors de la miction par exemple) ne précèdent pas toujours une pyélonéphrite (P. 126/1, p. 6). Il a relevé que J.____ avait bien rapporté des douleurs dorsales durant la période post-opératoire mais que celles-ci pouvaient être attribuées à d'autres causes comme les hématomes, les sutures ou un ralentissement du transit intestinal et qu'elles s'atténuaient, comme le suggère la diminution des prescriptions des médicaments antalgiques dès le 4 juillet 2017 sur le graphique de surveillance (P. 126/1, p. 6, en lien avec la fiche séquestre n°937). Il a précisé qu'aucun état fébrile n'avait été rapporté avant le 22 juillet 2017 par C.____ lors de son audition mais que la fièvre avait pu être masquée en partie par les anti-inflammatoires que prenait la patiente pour ses douleurs (P. 126/1, p. 6). Il lui était difficile d'évaluer à quel moment était apparue l'infection qui avait provoqué le décès mais les premiers symptômes (pic fébrile, vomissements) dataient de la soirée du 22 juillet 2017 (P. 126/1, p. 7).

Le fait que J.____ ait demandé à son époux d'aller rechercher des médicaments, sans ordonnance ni consultation, puis qu'elle n'ait pas souhaité que le médecin soit appelé ou qu'elle soit emmenée aux urgences par son époux le soir du 22 juillet 2017, alors qu'elle présentait de la fièvre et avait vomi, en plus des douleurs dorsales qui persistaient, constitue un comportement qui - aux côtés du comportement reproché à E.____ - a aussi concouru à son décès. Cependant, il est compréhensible qu'elle ait songé à un refroidissement ou à une gastroentérite, dans la

mesure où son époux était lui-même enrhumé et que les symptômes étaient apparus pour la première fois le 22 juillet 2017. Il est d'ailleurs normal de ne pas se rendre aux urgences immédiatement lorsque l'on pense avoir attrapé un refroidissement. Dès lors, le fait que J.____ ne se soit pas rendue aux urgences dans la nuit du 22 au 23 juillet 2017 ne constitue pas une circonstance tout à fait exceptionnelle ayant une telle importance qu'elle s'imposerait comme la cause la plus probable et la plus immédiate ayant amené à son décès, reléguant à l'arrière-plan le comportement négligent imputé au Dr E.____.

Il n'y a donc pas de rupture du lien de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence de l'appelant et le décès de J.____.

9.

9.1 A titre subsidiaire, l'appelant conclut à la réduction de l'indemnité fondée sur l'art. 44 al. 1 CO. Il reproche au premier juge de ne pas avoir évoqué ni examiné la question d'une faute concomitante.

Il se prévaut sur ce point de l'expertise du Prof. N.____, lequel s'est prononcé sur la question de savoir si le décès de la patiente aurait pu être évité si elle s'était rendue aux urgences au moment de l'apparition de ses symptômes.

9.2 L'art. 122 CPP prévoit que des prétentions civiles peuvent être élevées dans le cadre de la procédure pénale. A teneur de l'art. 126 al. 1 CPP, le tribunal statue également sur les conclusions civiles présentées, lorsqu'il rend un verdict de culpabilité à l'encontre du prévenu (let. a) ou lorsqu'il acquitte le prévenu et que l'état de fait est suffisamment établi (let. b).

Selon l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. En lien avec cette disposition légale, qui est un cas d'application de l'art. 49 CO, la jurisprudence retient que les circonstances particulières à prendre en

compte se rapportent à l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent une longue période de souffrance ou d'incapacité de travail, de même que des préjudices psychiques importants, tel un état post-traumatique avec changement durable de la personnalité (ATF 141 III 97 consid. 11.2 ; TF 6B 1072/2020 du 26 mai 2021 consid. 5.1 ; TF 6B_768/2018 du 13 février 2019 consid. 3.1.2).

En vertu de l'art. 49 al. 1 CO, celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité a droit à une somme d'argent à titre de réparation morale, pour autant que la gravité de l'atteinte se justifie et que l'auteur ne lui ait pas donné satisfaction autrement. Cette disposition exige que l'atteinte dépasse la mesure de ce qu'une personne doit normalement supporter, que ce soit sur le plan de la durée des souffrances ou de leur intensité. On définit le tort moral comme les souffrances physiques ou psychiques que ressent la personne à la suite d'une atteinte à sa personnalité. L'ampleur de la réparation dépend avant tout de la gravité de l'atteinte - ou, plus exactement, de la gravité des souffrances physiques ou psychiques consécutives à cette atteinte - et de la possibilité d'adoucir sensiblement, par le versement d'une somme d'argent, la douleur morale qui en résulte.

En raison de sa nature, l'indemnité pour tort moral, qui est destinée à réparer un dommage ne pouvant que difficilement être réduit à une simple somme d'argent, échappe à toute fixation selon des critères mathématiques, de sorte que son évaluation en chiffres ne saurait excéder certaines limites. L'indemnité allouée doit toutefois être équitable. Le juge en proportionnera donc le montant à la gravité de l'atteinte subie et évitera que la somme accordée n'apparaisse dérisoire à la victime (ATF 130 III 699 consid. 5.1, SJ 2005 1 152, JdT 2006 1 193 ; ATF 129 IV 22 consid. 7.2, JdT 2006 IV 182 ; TF 6B_1404/2021 du 8 juin 2022 consid. 6.1).

Statuant selon les règles du droit et de l'équité (art. 4 CC), le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation.

La possibilité de réduire une indemnité pour tenir compte d'une faute concomitante, résultant de l'art. 44 al. 1 CO, existe également dans le cas d'une indemnité pour tort moral (ATF 131 III 12 consid. 8 ; ATF 128 II 49 consid. 4.2).

Il y a faute concomitante lorsque le lésé omet de prendre des mesures que l'on pouvait attendre de lui et qui étaient propres à éviter la survenance ou l'aggravation du dommage ; autrement dit, si le lésé n'a pas pris les mesures qu'une personne raisonnable, placée dans les mêmes circonstances, aurait pu et dû prendre dans son propre intérêt (ATF 107 Ib 155 consid. 2b ; TF 6B_267/2016 du 15 février 2017 consid. 8.2). La faute concomitante suppose que l'on puisse reprocher au lésé un comportement blâmable, en particulier un manque d'attention ou une attitude dangereuse, alors qu'il n'a pas déployé les efforts d'intelligence ou de volonté que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer aux règles de la prudence (TF 6B_267/2016 précité consid. 8.2). La réduction de l'indemnité - dont la quotité relève de l'appréciation du juge (ATF 141 V 51 consid. 9.2 et les références citées ; ATF 138 III 252 consid. 2.1) - suppose que le comportement reproché au lésé soit en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la survenance du préjudice (ATF 126 III 192 consid. 2d).

9.3 Selon le Prof. N.____, la prise en charge d'un sepsis - qui correspond au passage des bactéries du foyer infectieux, en l'occurrence le rein, dans le sang - dont les symptômes étaient vraisemblablement chez la patiente un état hautement fébrile et des vomissements, constitue une urgence et tout délai augmente les risques de décès. Dans un délai variable mais qui peut être court, le sepsis peut se compliquer d'un choc septique, caractérisé par une chute de la pression artérielle entraînant une perfusion inadéquate des organes, notamment vitaux et le décès. Une prise en charge précoce d'un sepsis dans une structure appropriée comme une unité de soins intensifs améliore le pronostic de manière significative

(P. 126/1, pp. 9 et 10). La mortalité d'un sepsis est de l'ordre de 20-30%, alors qu'elle s'élève à 40-50% en cas de choc septique, si la prise en charge est effectuée aux soins intensifs (P. 126/1, p. 5). L'expert a considéré que vers minuit ou 1 heure, J.____ n'était vraisemblablement pas encore en choc septique, puisqu'elle avait nourri sa fille et l'avait ensuite remise dans son lit, ce qu'elle n'aurait pas été capable de faire si elle avait été en choc septique. L'expert a évalué que si la patiente avait consulté les urgences entre 23h et 1h, les médecins auraient pu diagnostiquer un tableau d'infection sévère sur la base de la clinique et des antécédents récents. Le drainage aurait alors été indiqué en urgence. En même temps, l'administration d'un remplissage vasculaire et d'une antibiothérapie intraveineuse auraient pu favoriser une stabilisation de la situation hémodynamique jusqu'au drainage. Relevant qu'il était très difficile de quantifier la probabilité d'évolution fatale, le Prof. N.____ a néanmoins évalué que si une prise en charge avait pu être effectuée lors d'un tableau de sepsis, les chances de survie aurait été de 70-80%, alors qu'en cas de choc septique, elles auraient été de l'ordre de 40-50% (P. 126/1, p. 10).

Le comportement de J.____, qui s'est fait remettre des anti-inflammatoires alors qu'elle n'avait plus d'ordonnance médicale, n'a pas appelé le médecin, malgré les recommandations reçues par son époux à la pharmacie, et ne s'est pas rendue aux urgences, s'insère dans la série causale ayant conduit au choc septique et à son décès. On doit retenir qu'en agissant comme elle l'a fait, elle n'a pas fait preuve de toute la prudence que commandait son état de santé. Elle a donc bien commis une légère faute concomitante, qui doit conduire à une réduction des indemnités allouées aux plaignants de 10 %.

Ce sont par conséquent les montants suivants qui seront alloués à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017 :

- 45'000 fr. en faveur de C.____ ;
- 36'000 fr. en faveur de L.____ ;
- 36'000 fr. en faveur de T.____ ;

- 36'000 fr. en faveur d'A.____ ;
- 22'500 fr. en faveur de D.____ ;
- 22'500 fr. en faveur de O.____ ;
- 9'000 fr. en faveur de F.____.

10.

10.1 L'appelant, qui conclut à son acquittement, ne conteste pas la peine en tant que telle. Celle-ci doit toutefois être vérifiée d'office.

10.2 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).

Selon cette disposition, le juge fixe donc la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Celle-ci doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur. A ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même, à savoir les antécédents, la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 142 IV 137 consid. 9.1 ; ATF 141 IV 61 consid. 6.1.1 ; TF 6B_1463/2019 du 20 février 2020 consid. 2.1.1).

10.3 En l'espèce, la peine pécuniaire de 30 jours-amende, fixée selon les critères légaux et conformément à la culpabilité d'E.____, est adéquate, de même que la valeur du jour-amende fixée à 500 fr., qui tient

compte de la situation personnelle et économique du prévenu. Il peut être renvoyé à la motivation du jugement attaqué (jugement entrepris pp. 71-73 ; art. 82 al. 4 CPP), qui est claire et convaincante. L'appelant remplit les conditions d'octroi du sursis et le délai d'épreuve assortissant le sursis, arrêté au minimum légal de deux ans (art. 44 al. 1 CP), peut être confirmé.

Appel de D.____, O.____ et F.____

11.

11.1 Les plaignants contestent l'indemnité allouée à leur conseil par le Tribunal de police et font valoir qu'au vu de l'issue de la procédure, outre l'indemnité de conseil juridique gratuit allouée à D.____ et O.____, une juste indemnité aurait dû être allouée à F.____ - qui n'a pas été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire - pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure. Ils reprochent au premier juge d'être resté muet s'agissant de l'indemnité due à F.____, alors qu'une liste d'opérations avait été produite en audience et qu'une demande d'indemnité au titre de l'art. 433 CPP avait expressément été formulée et motivée lors des débats.

11.2 L'art. 433 al. 1 CPP permet à la partie plaignante de demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure lorsqu'elle obtient gain de cause (let. a) ou lorsque le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'art. 426 al. 2 CPP (let. b). L'al. 2 prévoit que la partie plaignante adresse ses prétentions à l'autorité pénale ; elle doit les chiffrer et les justifier. Si elle ne s'acquitte pas de cette obligation, l'autorité pénale n'entre pas en matière sur la demande. La partie plaignante obtient gain de cause au sens de l'art. 433 al. 1 CPP si les prétentions civiles sont admises et/ou lorsque le prévenu est condamné. Dans ce dernier cas, la partie plaignante peut être indemnisée pour les frais de défense privée en relation avec la plainte pénale (ATF 139 IV 102 consid. 4.1 et 4.3 ; TF 6B_549/2015 du 16 mars 2016 consid. 2.3).

11.3 Les appelants doivent être suivis.

Au vu de la liste des opérations produite en première instance, faisant état de 102 heures et 12 minutes d'activité, il y avait lieu d'allouer à Me Hoffstetter une indemnité de 13'868 fr. 75, correspondant à 68 heures et 8 minutes d'activité déployée en qualité de conseil juridique gratuit de D.____ et O.____ au tarif-horaire de 180 fr., soit 12'264 fr. d'honoraires, plus les débours forfaitaires calculés au taux de 5% des honoraires admis, par 613 fr. 20, plus la TVA au taux de 7,1%, par 991 fr. 55.

Dans la mesure où F.____ a procédé avec le concours d'un avocat de choix et qu'il a obtenu gain de cause, il avait droit à une indemnité. Au vu de la liste des opérations produite en première instance, il y avait lieu d'arrêter celle-ci à 12'568 fr. 50, correspondant à 34 heures et 4 minutes d'activité déployée en qualité de conseil de choix au tarif-horaire de 350 fr, soit 11'923 fr. 35 d'honoraires, plus les débours forfaitaires au taux de 5% des honoraires admis, par 596 fr. 15. Il n'y a pas lieu d'allouer le montant correspondant à la TVA, non requis par le mandataire.

12.

12.1 En définitive, l'appel d'E.____ doit être partiellement admis et celui de D.____, O.____ et F.____ admis, le jugement attaqué devant être modifié aux chiffres IV, VIII et IX de son dispositif ainsi que par l'ajout du chiffre IVbis.

12.2 Me Gilles Hoffsteter, conseil juridique gratuit de D.____ et O.____, et conseil de choix de F.____, a produit une liste d'opérations faisant état, pour tous ses clients, d'une activité de 18 heures et 9 minutes (P. 172). Il n'y a pas lieu de s'en écarter, en ce qui concerne le temps allégué, si ce n'est pour tenir compte du temps effectif d'audience.

Ainsi, s'agissant de l'activité déployée en qualité de conseil juridique gratuit pour D.____ et O.____, 11 heures et 6 minutes d'activité d'avocat seront indemnisées (soit 2/3 du temps consacré aux trois parties plaignantes), au tarif-horaire de 180 francs. S'agissant des opérations

antérieures au 1^{er} janvier 2024, il convient par conséquent de fixer l'indemnité de conseil juridique gratuit à 2'199 fr. 50, correspondant à une activité nécessaire d'avocat de 4 h 50 au tarif horaire de 180 fr., par 870 fr., à des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis, par 17 fr. 40, plus la TVA au taux de 7,1%, par 68 fr. 35 ; s'agissant des opérations à compter du 1^{er} janvier 2024, il convient d'indemniser une activité nécessaire d'avocat de 6 h 16 au même tarif, par 1'128 fr., plus 2% de débours, par 22 fr. 55, ainsi que la TVA au taux de 8,1%, par 93 fr. 20.

Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit de C.____, L.____, T.____ et A.____, a produit une liste d'opérations faisant état de 53 heures et 10 minutes d'activité d'avocat (P. 174). C'est excessif compte tenu du fait que les parties représentées n'ont pas déposé d'appel et au vu de la connaissance du dossier acquise en première instance par le mandataire, qui a pu faire valoir ses arguments devant le premier juge. Le temps annoncé consacré à l'étude du dossier et à la préparation de l'audience doit ainsi être réduit. A cet égard, il est relevé que 6 collaborateurs différents ont travaillé sur le dossier, ce qui a forcément impliqué que des opérations identiques, en particulier la prise de connaissance du dossier, des écritures et du jugement de première instance, ont été effectuées à plusieurs reprises par plusieurs avocats, sans que cela ne soit nécessaire à la défense des parties plaignantes. Il est encore observé que certains libellés figurant dans la liste produite ne permettent pas de savoir quelles opérations ont été concrètement effectuées (ex. « suivi du dossier », « suivi » ou encore « révision du dossier pénal ») et que d'autres opérations ont trait au volet civil de l'affaire (prescription civile). Il convient par conséquent de fixer l'indemnité à 3'106 fr. 80, correspondant à une activité nécessaire d'avocat de 15 heures (ce qui correspond à 15 minutes pour la lecture du dispositif du jugement, 20 minutes pour l'annonce d'appel, 60 minutes pour la lecture du jugement motivé, 60 minutes pour la lecture de la déclaration d'appel du prévenu, 20 minutes pour la lecture de la déclaration d'appel des autres parties plaignantes, 10 minutes pour la lettre adressée à la Cour de céans le 20 octobre 2023, 10 minutes pour la lettre adressée à la Cour de céans le 18 mars 2024, 20

minutes pour la préparation des conclusions déposées lors de l'audience d'appel, 5 heures pour la préparation de l'audience, 2 heures pour les différents entretiens avec le client, 3 heures et 25 minutes pour le temps consacré à l'audience et, enfin, 1 heure pour les opérations après audience), au tarif horaire de 180 fr., soit 2'700 fr., plus les débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis, par 54 fr., une vacation forfaitaire à 120 fr. et à la TVA au taux de 8,1%, par 232 fr. 80.

12.3 Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, constitués de l'émolument de jugement, par 7'850 fr., et des indemnités allouées à Me Hofstetter, par 2'199 fr. 50, et à Me Nicolas Gillard, par 3'106 fr. 80, seront mis par trois quart à la charge d'E.____, soit par 9'867 fr. 20, le solde, par 3'289 fr. 10, étant laissé à la charge de l'Etat.

12.4 E.____ obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. fondée sur l'art. 429 CPP lui sera allouée.

Le montant de cette indemnité sera compensé avec les frais de la procédure pénale mis à sa charge.

12.5 F.____, qui a procédé avec le concours d'un avocat de choix et qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité. Elle sera fixée sur la base de la liste d'opérations produite (P. 172), étant rappelé qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter, si ce n'est pour tenir compte du temps effectif d'audience. Il convient par conséquent de fixer l'indemnité à 2'138 fr. 40, correspondant à une activité de 5 heures et 33 minutes (soit 1/3 du temps total consacré aux trois parties plaignantes), au tarif-horaire de 350 francs, soit pour 2023, 2 heures et 25 minutes, par 845 fr. 85, plus les débours forfaitaires à concurrences de 2% des honoraires admis, par 16 fr. 90, plus la TVA au taux de 7,1%, par 66 fr. 45, et, pour 2024, 3 heures et 8 minutes, par 1'096 fr. 65, plus les débours, par 21 fr. 95 et la TVA au taux de 8,1%, par 90 fr. 60. Cette indemnité sera mise à raison de trois quart, soit par 1'603 fr. 80, à la charge d'E.____, le solde, par 534 fr. 60, étant laissé à la charge de l'Etat.

La Cour d'appel pénale
appliquant les articles 34, 42, 44, 47, 50, 117 CP,
44 al. 1, 49 al. 1 CO et 398 ss CPP,
prononce :

- I. L'appel d'E.____ est partiellement admis.
- II. L'appel de D.____, O.____ et F.____ est admis.
- III. Le jugement rendu le 4 septembre 2023 par le Tribunal de police de l'arrondissement de La Côte est modifié comme il suit aux chiffres IV, VIII et IX de son dispositif ainsi que par l'ajout du chiffre IVbis, le dispositif du jugement étant désormais le suivant :

I. constate qu'E.____ s'est rendu coupable d'homicide par négligence ;

II. condamne E.____ à une peine pécuniaire de 30 (trente) jours-amende, à 500 fr. (cinq cents francs) le jour ;

III. suspend l'exécution de la peine pécuniaire prononcée sous chiffre II ci-dessus et fixe à E.____ un délai d'épreuve de 2 (deux) ans ;

IV. dit qu'E.____ est le débiteur et doit immédiat paiement des montants suivants, à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017 :

45'000 fr. (quarante-cinq mille francs) en faveur de C.____,

36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de L.____,

36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de T.____,

36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de A.____,

22'500 fr. (vingt-deux mille cinq cents francs) en faveur de D.____,

22'500 fr. (vingt-deux mille cinq cents francs) en faveur de O.____,
9'000 fr. (neuf mille francs) en faveur de F.____ ;

IVbis. dit qu'E.____ est le débiteur de F.____, à qui il doit immédiat paiement d'une indemnité de 12'568 fr. 50 (douze mille cinq cent soixante-huit francs et cinquante centimes) pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure ;

V. renvoie les parties plaignantes à agir devant le juge civil pour le surplus de leur dommage ;

VI. ordonne la levée des séquestres portant sur les dossiers médicaux de feu J.____ et leur restitution, dès jugement définitif et exécutoire, à leurs ayant droits, soit à l'Hôpital de J.____ pour le séquestre n° 937, au Dr E.____ pour le séquestre n° 938, à la Dre [...] pour le séquestre n° 939 et au Dr [...] pour le séquestre n° 940 ;

VII. arrête l'indemnité de Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit de C.____, L.____, T.____ et A.____, à 28'865 fr. 15 (vingt-huit mille huit cent soixante-cinq francs et quinze centimes), TVA et débours inclus ;

VIII. arrête l'indemnité de Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil juridique gratuit de D.____ et O.____, à 13'868 fr. 75 (treize mille huit cent soixante-huit francs et septante-cinq centimes), TVA et débours inclus ;

IX. met les frais de la procédure, arrêtés à 76'622 fr. 80 (septante six mille six cent vingt-deux francs et huitante centimes), montant comprenant les indemnités de Me Nicolas Gillard et de Me Gilles-Antoine Hofstetter fixées sous chiffres VII et VIII ci-dessus, à la charge d'E.____."

- IV.** Une indemnité de conseil juridique gratuit pour la procédure d'appel d'un montant de 2'199 fr. 50 (deux-mille cent nonante-neuf francs et cinquante centimes), TVA et débours inclus, est allouée à Me Hofstetter.
- V.** Une indemnité de conseil juridique gratuit pour la procédure d'appel d'un montant de 3'106 fr. 80 (trois mille cent six francs et huitante centimes), TVA et débours inclus, est allouée à Me Nicolas Gillard.
- VI.** Une indemnité arrêtée à 1'000 fr. (mille francs) est allouée à E.____, à la charge de l'Etat, pour les dépenses occasionnées par la procédure d'appel, cette indemnité étant compensée avec les frais de la procédure pénale mis à la charge d'E.____.
- VII.** Les frais d'appel, par 13'156 fr. 30 (treize mille cent cinquante-six francs et trente centimes), y compris les indemnités allouées aux conseils juridiques gratuits sous chiffres IV et V, sont mis par trois quart, soit par 9'867 fr. 20 (neuf mille huit cent soixante-sept francs et vingt centimes) à la charge d'E.____, le solde, par 3'289 fr. 10 (trois mille deux cent huitante-neuf francs et dix centimes) étant laissé à la charge de l'Etat.
- VIII.** Une indemnité arrêtée à 2'138 fr. 40 (deux mille cent trente-huit francs et quarante centimes) est allouée à F.____, pour les dépenses occasionnées par la procédure d'appel, mise par trois quart, soit par 1'603 fr. 80 (mille six cent trois francs et huitante centimes), à la charge d'E.____.
- IX.** Le jugement motivé est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le **25 mars 2024**, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Pelet, avocate (pour E.____),
- Me Nicolas Gillard, avocat (pour C.____, L.____, T.____ et A.____),
- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour D.____, O.____ et F.____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Président du Tribunal de police de l'arrondissement de La Côte,
- M. le Procureur du Ministère public central,

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).

La greffière :