

COUR D'APPEL PENALE

Audience du 24 février 2026

Composition : Mme KÜHNLEIN, présidente
MM. Pellet et Parrone, juges
Greffière : Mme Maire Kalubi

* * * * *

Parties à la présente cause :

BX._____, partie plaignante, représentée par Me Alexandra Simonetti,
conseil juridique gratuit à Lausanne, appelante,

MINISTERE PUBLIC, représenté par le Procureur du Ministère public
central, division affaires spéciales, appelant,

et

D._____, prévenue, représentée par Me Coralie Devaud, défenseur de
choix à Lausanne, intimée.

La Cour d'appel pénale considère :

En fait :

A. Par jugement du 14 février 2025, le Tribunal de police de l'arrondissement de l'Est vaudois a libéré D._____ des infractions d'homicide par négligence et d'exposition (I), a rejeté les conclusions civiles prises par BX._____ contre D._____ (II), a fixé l'indemnité due à Me Alexandra Simonetti, conseil d'office de BX._____, à 22'422 fr., TVA, vacations et débours compris, dont à déduire les deux avances de 5'000 fr. et de 4'000 fr. d'ores et déjà versées respectivement en 2021 et en 2022 (III), a ordonné la levée du séquestre sur les dossiers médicaux de GX._____ et de BX._____, enregistrés sous fiches n^{os} 950 et 1186, et ordonné leur restitution au CHUV, une fois le jugement définitif et exécutoire (IV), a alloué à D._____, à la charge de l'Etat, une indemnité de l'art. 429 al. 1 let. a CPP (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0) de 59'701 fr. 05, soit 3'027 fr. 80 pour la période jusqu'au 31 décembre 2017 (avec TVA à 8 %), 33'569 fr. 30 pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2023 (avec TVA à 7,7 %) et 23'103 fr. 95 pour la période dès le 1^{er} janvier 2024 (avec TVA à 8,1 %) (V), et a laissé les frais de la cause à la charge de l'Etat (VI).

B. **a)** Par annonce du 17 février 2025, puis déclaration motivée du 24 mars 2025, le Ministère public central, division affaires spéciales, a formé appel contre ce jugement, concluant à sa réforme en ce sens que D._____ s'est rendue coupable d'homicide par négligence et qu'elle est condamnée à une peine pécuniaire de 15 jours-amende avec sursis pendant deux ans, aucune indemnité au sens de l'art. 429 CPP ne lui étant allouée et les frais de première instance et d'appel étant mis à sa charge.

A titre de mesure d'instruction, il a requis l'audition des experts K._____, L._____, M._____, P._____ et C._____.

b) Par annonce du 24 février 2025, puis déclaration motivée du 25 mars 2025, BX._____ a également interjeté appel contre ce jugement, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que D._____ est condamnée pour homicide par négligence et exposition, qu'une indemnité de 50'000 fr. pour tort moral lui est allouée et qu'aucune indemnité au sens de l'art. 429 al. 1 let. a CPP n'est octroyée à D._____, les frais de première instance étant mis à la charge de celle-ci. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation du jugement entrepris et au renvoi de la cause à l'autorité de première instance pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

A titre de mesure d'instruction, elle a requis l'audition des experts K._____, C._____, L._____, M._____ et P._____, ainsi que celle du Dr E._____.

c) Le 21 juillet 2025, la Présidente de la Cour de céans a rejeté les réquisitions de preuves présentées par le Ministère public et par BX._____, au motif que les conditions de l'art. 389 CPP n'étaient pas réalisées.

d) Le 10 novembre 2025, BX._____ a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite pour la procédure d'appel.

Le 17 novembre 2025, la Présidente de la Cour de céans a désigné Me Alexandra Simonetti en qualité de conseil juridique gratuit de BX._____ dès le 25 mars 2025.

e) Le 12 février 2026, BX._____ a réitéré les réquisitions de preuves formulées dans sa déclaration d'appel.

Le 17 février 2026, la Présidente de la Cour de céans a rejeté les réquisitions de preuves de BX._____.

C. Les faits retenus sont les suivants :

1. Ressortissante suisse, D._____ est née le ***1981 à U***. Après avoir fréquenté le gymnase, elle a fait une formation d'infirmière à R._____, dans la perspective de devenir sage-femme. En 2005, après l'obtention de son diplôme d'infirmière, elle a travaillé trois ans au Service de gynécologie de la maternité du F._____. Elle a elle-même accouché à domicile d'une fille à cette période. Entre 2008 et 2010, elle a effectué une formation complémentaire de sage-femme, sanctionnée par l'obtention d'un bachelor en [...]. Elle a ensuite travaillé quelques années comme sage-femme pooliste à la maternité du F._____, essentiellement en salle d'accouchement. Au printemps 2015, elle a choisi de s'installer comme sage-femme indépendante avec l'idée de pratiquer des accouchements extrahospitaliers. Entre le printemps 2015 et les faits de la cause, elle dit avoir pratiqué dix-sept naissances extrahospitalières comme sage-femme responsable et environ cinq naissances en qualité de deuxième sage-femme. Dans ce cadre, elle n'aurait vécu que trois transferts à l'hôpital de femmes sur le point d'accoucher, tous effectués par véhicule privé.

Ensuite des faits de la cause, par décision du 5 octobre 2017, le Chef du Département de la santé et de l'action sociale a interdit à D._____ de procéder à des accouchements extrahospitaliers. Cette décision a été reconsidérée et modifiée le 21 décembre 2017, en ce sens qu'il était toujours fait interdiction à D._____ de procéder à des accouchements à domicile et en maison de naissance, mais qu'elle était autorisée à assister à des accouchements extrahospitaliers en qualité de deuxième sage-femme, sans en supporter la responsabilité, ainsi qu'à poursuivre des suivis pré- et postnataux (P. 148). Elle n'a cependant pas repris par la suite des suivis globaux pour des accouchements extrahospitaliers. Elle travaille toujours en qualité de sage-femme indépendante ; dans ce cadre, elle fait de la préparation à l'accouchement, du suivi de grossesse à risque et du suivi post-partum, mais elle ne pratique plus d'accouchements à domicile, par choix personnel. Le résultat d'exploitation de son activité indépendante s'est élevé à 44'233 fr. 50 en 2022 et à 57'390 fr. 75 en 2023.

D._____ vit avec sa fille majeure, laquelle est apprentie, dans un appartement dont le loyer s'élève à 1'315 fr. par mois. Leur prime totale d'assurance-maladie est de l'ordre de 700 fr. par mois.

Son casier judiciaire suisse est vierge de toute inscription.

2. D._____ a été renvoyée devant le Tribunal de police de l'arrondissement de l'Est vaudois par acte d'accusation rendu le 8 août 2024 par le Ministère public central, division affaires spéciales, dont la teneur est la suivante :

« 1) A J***, chemin N***, le 22 août 2017, à 18 h 34, la plaignante BX._____, enceinte de 39 semaines, a accouché à son domicile, dans un contexte de chorioamniotite aigüe (infection du placenta et du liquide amniotique), d'un petit garçon, GX._____ ; elle était assistée de l'accusée D._____, sage-femme. A sa naissance, le bébé présentait une asphyxie néonatale sévère et il a été transporté au Service de néonatalogie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) où il est décédé le même jour à 22 h 40.

2) D._____ a assuré comme sage-femme le suivi de la grossesse de BX._____ en vue d'un accouchement à domicile planifié. Elle la voit environ une fois par mois pendant la grossesse, soit à huit reprises du 12 janvier au 22 août 2017 compris, jour de l'accouchement. Dans un premier temps, D._____ évalue le terme au 9 septembre 2017, en se basant sur la date des dernières règles. Après un ultrason de datation, la date du terme est avancée au 29 août 2017. Dès lors que BX._____ [recte : D._____] prévoyait de longue date des vacances au cours des trois premières semaines du mois d'août 2017, elle organise le recours à une sage-femme de remplacement, S._____, qui rencontre sa patiente avec D._____ pendant un peu plus d'une heure à fin juillet 2017. D._____ rentre de ses vacances le dimanche 20 août 2017.

3) A J***, le 22 août 2017, vers 07 h 55, BX._____ téléphone à D._____ pour lui dire qu'elle contracte depuis environ 03 h

00 du matin. Vers 09 h 45, la sage-femme arrive chez BX._____, alors qu'elle est dans sa baignoire et contracte de manière douloureuse. Plusieurs personnes sont déjà présentes, dont le père de l'enfant, H._____, une hypnothérapeute, un photographe, ainsi qu'une amie de la plaignante. D._____ demande à BX._____ de sortir de son bain pour pouvoir l'examiner. Elle observe qu'elle est pâle, présente des tremblements, un état fébrile à 39,7 °C, ainsi qu'une tachycardie fœtale avec rythme cardiaque fœtal mesuré au Doptone se situant entre 160 et 170 battements par minutes au lieu de 110 à 160. Elle informe sa patiente que ces valeurs sont trop élevées. Elle demande à BX._____ si elle a des symptômes d'infection urinaire et lui propose de faire une bandelette. La patiente lui répond par la négative et ajoute qu'elle n'a pas besoin d'uriner.

D._____ ajoute qu'elle aimerait investiguer si la température ne baisse pas. BX._____ lui répond qu'elle n'est pas inquiète, qu'elle sort d'un bain très chaud et que ça lui arrive régulièrement de faire des pics fébriles sous le coup de l'émotion. D._____ est dubitative mais garde cette explication comme hypothèse possible. Après 30 minutes, elle contrôle à nouveau la température qui est à 39,4 °C. Le rythme cardiaque fœtal est toujours trop élevé. D._____ évoque l'idée d'un monitoring fœtal, d'une prise de sang et d'un transfert à l'hôpital. BX._____ y est opposée. Elle déclare que ce n'est rien, qu'elle va prendre une douche glacée et que ça va passer. Dès ce moment, D._____ aurait dû insister pour que le transfert à l'hôpital soit effectué et elle n'aurait pas dû accepter d'effectuer un tel accouchement sur place, a fortiori, toute seule (P 39, pp. 71 ss). En effet, l'état fébrile de BX._____ était le signe de complications susceptibles de mettre en danger tant la mère que l'enfant (cf. ch. 5 ci-dessous), ce que D._____ n'ignorait pas.

Vers 11 h 00, D._____ donne à BX._____ du paracétamol (un gramme de Dafalgan per os) dans l'idée qu'en aidant à faire baisser la température maternelle, le rythme cardiaque de l'enfant baissera. Q._____, mère de BX._____, arrive sur place.

Vers 11 h 30, après que BX._____ prend une douche froide, D._____ constate qu'elle n'a plus de tremblements, que sa température est redescendue à 37,4 °C et que le rythme cardiaque fœtal est revenu dans la norme.

Le travail commence entre 12 h 00 et 13 h 00. Les contractions deviennent plus intenses et plus rapprochées à partir de 13 h 00. A 14 h 30, la température, prise sous le bras avec un thermomètre peut-être mal positionné, est de 35,2 °C. Le rythme cardiaque fœtal se situe entre 140 et 150. D._____ estime que tout est revenu dans la norme.

La rupture de la poche des eaux se produit à 18 h 00, dans la piscine d'accouchement. D._____ voit que le liquide amniotique est teinté, mais pas méconial. La naissance a lieu à 18 h 34.

Après la sortie du corps, le liquide amniotique devient méconial. Le nouveau-né est pâle, n'a pas un bon tonus et aucun réflexe. Il présente une mauvaise adaptation à la vie extra-utérine, avec un score d'Apgar très bas de 2/4/3 (à une, cinq et dix minutes), calculé rétrospectivement par D._____. Cette dernière pose l'enfant sur sa mère. Elle palpe le cordon et sent le rythme cardiaque qu'elle évalue toujours aux alentours de 140-150 battements par minutes. Après environ cinq minutes, l'enfant fait son premier cri, assez faible. Il ne présente pas de réflexes spontanés sans être stimulé. D._____ dit « il est amorphe, on va lui laisser du temps ». Puis, elle réalise qu'il ne va pas bien. Elle fait part à BX._____ de son inquiétude. Elle stimule l'enfant, le mouche et l'essuie avec un linge. Elle demande à la mère de sortir de la piscine d'accouchement. BX._____ perd du sang dans l'eau. D._____ évalue alors la quantité de sang perdue à 400 ml. A 18 h 45, D._____ aide BX._____ à sortir de la piscine d'accouchement avant de la coucher et de placer son enfant sur elle.

Le cordon ombilical est clampé après environ 20 minutes. La délivrance placentaire intervient à 18 h 56 avec de nouvelles pertes sanguines de la mère. BX._____ présente alors une hémorragie post-partum sévère qui la met en danger et dont D._____ sous-estime la

gravité. Dès ce moment BX._____ aurait dû être placée sous surveillance étroite et constante, ce qui n'a pas été le cas. En effet, comme D._____ est seule, il ne lui est pas possible de s'occuper à la fois du nouveau-né et de la mère dans de bonnes conditions (cf. ch. 5 ci-dessous, P. 39, p. 73).

Quand D._____ procède à l'évacuation de restes de membranes intra-utérins avec un instrument, elle entend l'enfant émettre des « gruntings » (gémissements respiratoires). A 19 h 00, elle arrête avec la mère pour s'occuper du nouveau-né. Elle le prend sur le lit, le met dans un linge et le stimule. A 19 h 09, elle appelle les secours. Elle explique au téléphone qu'elle a des signaux de détresse respiratoire chez l'enfant, qu'elle a besoin d'une ambulance et du SMUR tout de suite. Au moment d'appeler les urgences, elle donne le bébé au père dans un linge pour qu'il continue à le stimuler et qu'il n'ait pas froid. Il lui dit « il ne respire plus ». D._____ débute une ventilation et sera relayée par les secouristes qui arrivent à 19 h 24 et qui instaurent aussitôt une ventilation à l'oxygène. Le SMUR arrive peu après. Un ambulancier demande à D._____ de l'aider. Elle le ventile pendant qu'il procède à un massage cardiaque. Le médecin du SMUR, qui n'est pas pédiatre, échange avec le docteur E._____ de la néonatalogie du CHUV.

Vers 19 h 40, D._____ téléphone à S._____ et lui demande de venir tout de suite. Elle lui explique qu'elle est chez BX._____ qui a accouché, qu'ils sont en grosse réanimation avec le bébé, qu'il va partir au CHUV et qu'elle a besoin qu'elle vienne sécuriser la maman pour qu'elle puisse accompagner le bébé.

4) GX._____ présente un épisode de bradycardie à 67 battements par minute motivant un massage cardiaque externe de quelques minutes, permettant la reprise d'une fréquence cardiaque d'environ 120 battements par minute et des saturations post-ductales oscillant entre 69 et 96 %, permettant le transfert au CHUV vers 19 h 50.

S._____ arrive à peu près à ce moment. D._____ l'attend dehors, devant le garage. A 19 h 56, D._____ et S._____ échangent pour

la transmission dans le salon en bas, alors que BX._____ est sans surveillance médicale à l'étage. Entre 20 h 05 et 20 h 10, S._____ monte et constate que BX._____ est livide, qu'elle a 60 sur 40 de tension, ce qui lui paraît effrayant. Elle constate des signes d'hémorragie en ce sens que l'utérus est trop haut et flasque et que la vessie est pleine.

A son arrivée au CHUV à 20 h 15 dans un contexte d'asphyxie post-natale sévère, l'enfant est gris, hypotone, aréactif, avec des signes de choc et une insuffisance respiratoire terminale, motivant une intubation d'emblée, avec une aspiration de sécrétions trachéales « beiges ».

L'évolution se révèle rapidement défavorable avec une défaillance multi-organique, un tableau d'encéphalopathie hypoxique-ischémique, une instabilité hémodynamique et un arrêt cardio-respiratoire réfractaire aux mesures de réanimation entreprises. L'enfant GX._____ décède le jour-même, à 22 h 40, après environ six heures de vie, suite à un arrêt des mesures de réanimation. Les cliniciens retiennent le diagnostic de sepsis néonatal à *Escherichia Coli* sur chorioamniotite avec un syndrome de détresse respiratoire aigu d'origine mixte (sepsis/pneumonie et broncho-aspiration de liquide amniotique, compliqués d'une hémorragie pulmonaire) en présence d'une acidose mixte sévère (acidité excessive du sang).

Une autopsie médicale dans le service de pathologie clinique du CHUV a lieu le 23 août 2017. Elle met en évidence une bronchopneumonie aiguë bilatérale sévère, d'origine bactérienne, avec des signes d'inhalation méconiale et une hémorragie intra-alvéolaire diffuse et bilatérale. L'examen du placenta met pour l'essentiel en évidence une chorioamniotite aiguë sévère et nécrosante, avec une réponse fœtale sous la forme d'une vascularité des vaisseaux ombilicaux et choriaux, avec une funisite (inflammation de la substance du cordon ombilical) associée (P. 39, pp. 6 et 7).

5) Une expertise médico-légale a été déposée le 8 octobre 2019 (P 39). Il en ressort notamment que le décès de GX._____ aurait pu être évité si une prise en charge médicale (notamment

l'administration d'antibiotiques pendant le travail d'accouchement) avait été initiée dès la mise en évidence de l'état fébrile de BX._____. De plus une prise en charge par un expert en néonatalogie dès la naissance aurait été nécessaire. Ces deux mesures indiquent que le transfert à l'hôpital aurait dû être réalisé. D._____ aurait dû insister pour que ce transfert soit effectué et elle n'aurait pas dû accepter d'effectuer un tel accouchement sur place, a fortiori, toute seule (P. 39, p. 70). En cas d'accouchement à l'hôpital, les chances de survie de l'enfant GX._____ auraient été très bonnes. En effet, les décès hospitaliers dans un contexte de sepsis néonatal sont exceptionnels. De plus, un accouchement se déroulant à l'hôpital aurait pu permettre de diminuer les risques de sepsis néonatal et d'aspiration méconiale, grâce au traitement antibiotique durant le travail d'accouchement et une prise en charge active (P. 39, p. 71).

Ainsi, dès la mise en évidence de l'état fébrile de BX._____, le 22 août 2017 à 09 h 45, son transfert à l'hôpital aurait dû être organisé par D._____ (P. 39, p. 72).

Par ailleurs, la prise en charge de BX._____ durant la période post-partum n'était également pas adéquate. En effet, D._____ n'a pas su reconnaître la sévérité de l'hémorragie post-partum. BX._____ aurait dû être placée sous surveillance étroite et constante durant cette période, ce qui n'a pas été le cas. Du fait que D._____ était seule, il ne lui était pas possible de s'occuper à la fois du nouveau-né et de la mère dans de bonnes conditions. L'état fébrile de BX._____ avant le début du travail d'accouchement (chez une femme à risque de chorioamniotite et donc de sepsis néonatal), ainsi que les épisodes d'hypotension artérielle à 60/40 mmHg (millimètre de mercure) après l'accouchement étaient inquiétants. Elle aurait dû être transférée à l'hôpital dès la mise en évidence de l'état fébrile (P. 39, p. 73).

6) L'affaire a été signalée au Ministère public par le Conseil de santé (P. 5). BX._____ s'est constituée partie plaignante au pénal et au civil par lettre du 26 avril 2018 (P. 14). ».

En droit :

1. Interjetés dans les formes et délais légaux (art. 385 et 399 CPP) par des parties ayant qualité pour recourir (art. 381 et 382 al. 1 CPP) contre le jugement d'un tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), les appels du Ministère public et de BX._____ 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).

La voie de l'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel, laquelle ne peut se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier, mais 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_482/2022 du 4 mai 2022 consid. 4.2 et les références citées).

3.

3.1 Le Ministère public requiert l'audition des experts K._____, L._____, M._____, P._____ et C._____ aux débats d'appel. Il estime que ceux-ci devraient être à nouveau entendus sur les chances de survie, respectivement les risques de décès de l'enfant GX._____ si l'hospitalisation avait été entreprise dès le constat de l'état fébrile de la mère par la prévenue le jour de l'accouchement. Il soutient que le raisonnement du premier juge sur la causalité serait erroné et que l'audition

des médecins serait nécessaire pour que la Cour de céans puisse statuer en connaissant précisément la position des experts sur cette question.

BX._____ requiert également l'audition des experts K._____, L._____, M._____, P._____ et C._____, afin qu'ils soient entendus sur les chances de survie de l'enfant GX._____ dans l'hypothèse où l'intimée se serait comportée conformément à ce qui s'imposait à elle, selon les règles de l'art de sa profession. Elle requiert en outre l'audition du Dr E._____, afin qu'il puisse exposer les résultats de son étude et prendre position sur les chances de survie de l'enfant GX._____ dans l'hypothèse où l'intimée se serait comportée conformément à ce qui s'imposait à elle, selon les règles de l'art de sa profession.

3.2 Aux termes de l'art. 389 al. 1 CPP, la procédure d'appel se fonde sur les preuves administrées pendant la procédure préliminaire et la procédure de première instance. 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). La juridiction d'appel administre, d'office ou à la demande d'une partie, les preuves complémentaires nécessaires au traitement de l'appel (art. 389 al. 3 CPP). Des preuves sont nécessaires lorsqu'elles peuvent influencer sur l'issue de la procédure (ATF 147 IV 409 consid. 5.3.2 et la référence citée ; TF 6B_933/2022 du 8 mai 2023 consid. 2.1.1 ; TF 6B_1355/2022 du 22 mars 2023 consid. 3.2).

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 7B_68/2022 du 6 mars 2024 consid. 2.3.1 ; TF 7B_505/2023 du 9 octobre 2023 consid. 3.2 ; TF 6B_1040/2022 du 23 août 2023 consid. 1.1). Le tribunal 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, JdT 2011 I 58 ; TF 6B_1355/2022 précité consid. 3.2 ; TF 6B_619/2022 du 8 février 2023 consid. 4.1). 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 effectuée est entachée d'arbitraire (ATF 147 IV 534 consid. 2.5.1 ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; TF 6B_1355/2022 précité consid. 3.2).

3.3 L'administration de ces preuves doit être refusée, celle-ci étant inutile pour le traitement de l'appel. En effet, les experts ont déposé un rapport d'expertise et un complément, et ont déjà été entendus aux débats de première instance, en présence des parties, qui ont pu leur poser des questions, de sorte que toutes les questions qui se posaient ont déjà été résolues à satisfaction par ceux-ci, ainsi que par le Dr E._____.

Les auditions sollicitées ne sont dès lors pas de nature à modifier le résultat des preuves déjà administrées, qui sont suffisantes en l'espèce pour permettre à la Cour de céans de juger la cause.

4.

4.1 Le Ministère public soutient que le Tribunal de police aurait manifestement mal apprécié la situation en retenant que le décès du bébé n'aurait pas pu être évité avec une très grande vraisemblance si la prévenue avait adopté le comportement que l'on pouvait exiger d'elle, à savoir si la mère avait été traitée pendant l'accouchement.

L'appelante BX._____ fait pour sa part valoir que ce serait à tort que le premier juge aurait écarté le rapport de causalité entre les manquements de la prévenue et le décès de l'enfant.

4.2

4.2.1 Conformément l'art. 117 aCP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), sa nouvelle teneur entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2023 n'étant pas plus favorable à la prévenue, celui qui, par

négligence, aura causé la mort d'une personne, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Selon l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

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 (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 7B_83/2023 du 9 janvier 2025 consid. 3.2 et la référence citée).

4.2.2 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 145 IV 154 consid. 2.1 ; 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 précité consid. 2.1; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées ; TF 6B_688/2024 du 1^{er} décembre 2025 consid. 3.2.1). 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 précité consid. 3b/aa). L'attention et la diligence

requisites sont d'autant plus élevées que le degré de spécialisation de l'auteur est important (ATF 138 IV 124 consid. 4.4.5 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.1). 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 précité consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 précité consid. 2.1 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.1). Une violation du devoir de prudence peut aussi être retenue au regard des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 148 IV 39 précité consid. 2.3.3 ; ATF 135 IV 56 précité consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 précité consid. 4.2.3). 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 précité consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 précité consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 précité consid. 4.2.3).

En second lieu, la violation du devoir de prudence doit être fautive, c'est-à-dire qu'il faut pouvoir reprocher à l'auteur une inattention ou un manque d'effort blâmable (ATF 145 IV 154 précité consid. 2.1 ; ATF 135 IV 56 précité consid. 2.1 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.1).

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 150 IV 389 consid. 4.3 ; ATF 148 IV 39 précité consid. 2.3.2 ; ATF 141 IV 249 consid. 1.1; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.2 et les références citées).

4.2.3 Outre une négligence et la survenance du résultat incriminé, la réalisation de l'art. 117 aCP suppose l'existence d'un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime.

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 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.3 et les références citées).

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 sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment l'état de la victime, à son comportement ou à celui d'un tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.3 ; TF 6B_1190/2023 du 4 septembre 2024 consid. 4.1.3). La causalité adéquate peut toutefois être exclue si une autre cause concomitante, par exemple une force naturelle, le comportement de la victime ou d'un tiers, constitue une circonstance tout à fait exceptionnelle ou apparaît si extraordinaire que l'on ne pouvait pas s'y attendre. L'imprévisibilité d'un acte concurrent ne suffit pas en soi à interrompre le rapport 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 l'amener et notamment le comportement de l'auteur (ATF 143 III 242 précité consid. 3.7 ; ATF 134 IV 255 précité

consid. 4.4.2 ; ATF 131 IV 145 précité consid. 5.2 ; TF 6B_766/2025 du 9 janvier 2026 consid. 1.2.2).

En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut 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 précité 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 ; TF 6B_688/2024 précité consid. 3.2.3 ; TF 6B_360/2024 du 13 mars 2025 consid. 2.1.3). 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_688/2024 précité consid. 3.2.3 ; TF 6B_360/2024 précité consid. 2.1.3 ; TF 6B_1190/2023 précité consid. 4.1.3).

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 148 IV 39 consid. 2.3.4 ; ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 précité consid. 3.3 ; TF 6B_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.3.3 et les références citées).

Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1).

4.3 Dans les faits, le 22 août 2017, peu après son arrivée chez BX._____, soit vers 9 h 45, D._____ a constaté que sa patiente présentait un état fébrile, avec une température élevée, de 39.7° C, et que le fœtus présentait une tachycardie avec un rythme cardiaque se situant entre 160 et 170 battements par minute. Elle a évoqué avec BX._____ la possible nécessité d'un transfert à l'hôpital. Elle savait que sa patiente était porteuse du streptocoque de type B et qu'elle n'avait pas voulu du traitement par antibiotique qui lui avait été proposé ; elle a renoncé à faire une bande urinaire à sa patiente et à la prise de sang de la mère, ainsi qu'au monitoring du fœtus qu'elle avait pensé mettre en place. La prévenue avait pourtant pu constater qu'une demi-heure après la première prise de température à 39.7° C, la température de la mère était toujours très élevée, à 39.4° C, et que le rythme cardiaque fœtal était toujours trop élevé. Il est à ce stade admis que la prévenue aurait dû à ce moment-là faire en sorte

que BX._____ soit transférée en milieu hospitalier pour une prise en charge de l'accouchement. Il y a donc eu une violation des règles de l'art, soit une négligence fautive vu la position de garant de la sage-femme, ce que celle-ci ne conteste au demeurant pas.

Le premier juge a retenu qu'en renonçant au transfert à l'hôpital de BX._____ et en se contentant des explications de celle-ci et d'un retour à une apparente normalité qui n'avait été obtenue que par la prise d'un médicament et une douche glacée, ceci en renonçant par ailleurs à une bande urinaire, à une prise de sang de la mère et à un monitoring du fœtus, D._____ avait manqué à son devoir de diligence et fait preuve d'un manque d'effort blâmable, de sorte qu'une négligence fautive pouvait bien lui être reprochée au sens de l'art. 117 CP. Le Tribunal de police n'a toutefois pas acquis la conviction que le décès de l'enfant aurait pu être évité avec une très haute vraisemblance si la prévenue avait respecté son devoir de diligence en faisant transférer sa patiente à l'hôpital dès que l'état fébrile de celle-ci avait été confirmé par deux prises de température à plus de 39°C à une demi-heure d'intervalle. Le premier juge a en particulier relevé que les éléments statistiques montraient que le taux de mortalité était de 11 % en cas de sepsis néonatal et de 18 % en cas de sepsis survenant dans les trois premiers jours, GX._____ appartenant à cette catégorie. Il fallait par ailleurs tenir compte de l'opposition de BX._____ à son hospitalisation, ce qui aurait nécessairement retardé sa prise en charge, et du fait qu'elle aurait vraisemblablement été orientée vers l'hôpital de zone, qui était à l'époque l'hôpital du W._____ à X***, lequel ne bénéficiait dans tous les cas pas de la technologie permettant de faire un diagnostic rapide, ce qui amenait des éléments d'incertitude supplémentaires. Le Tribunal de police n'a ainsi pas retenu l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre la faute commise par D._____ et le décès de GX._____, et a libéré la prévenue de l'accusation d'homicide par négligence.

En l'espèce, le décès de l'enfant aurait pu être évité avec une très haute vraisemblance si BX._____ avait été transférée à l'hôpital dès la deuxième mesure de température supérieure à 39°C. Il ressort en effet du rapport d'expertise établi le 8 octobre 2019 par les expertes C._____,

K._____, M._____ et P._____ (P. 39) qu'« une prise en charge adéquate aurait vraisemblablement permis de sauver l'enfant » (P. 39, p. 65) et que « ce décès aurait très probablement pu être évité si une prise en charge médicale (notamment l'administration d'antibiotique pendant le travail d'accouchement) avait été initié dès la mise en évidence de l'état fébrile de Mme BX._____ » (P. 39, p. 70). Il ressort en outre du rapport d'expertise que « les nouveau-nés à terme infectés lors d'une chorioamniotite maternelle et avec aspiration de méconium qui bénéficient d'une prise en charge adéquate et précoce (commencée déjà durant la période du travail d'accouchement), présentent de très fortes chances de survie » (P. 39, pp. 70 s.), et qu'« en cas d'accouchement à l'hôpital, les chances de survie de l'enfant GX._____ auraient été très bonnes » (P. 39, p. 71). Selon le rapport complémentaire déposé le 12 octobre 2023 (P. 101), les experts ont encore affirmé qu'« une prise en charge adéquate aurait vraisemblablement permis de sauver l'enfant » et que « les chances de survie du nouveau-né auraient été augmentées en cas de transfert précoce à l'hôpital » (P. 101, p. 19), précisant que « bien que l'éventualité d'un début d'infection intra-utérine antérieur au 22 août 2017 soit possible (étant donnée l'absence de consensus sur une chronologie précise d'apparition des lésions inflammatoires d'infection materno-fœtale), cette hypothèse ne modifie tout de même pas nos conclusions » (P. 101, p. 23). Lors de son audition du 1^{er} février 2018, le Dr E._____ a de surcroît déclaré que « de manière générale, les enfants qui ont un sepsis d'origine périnatale, tous germes confondus, survivent à plus de 80 %. En l'espèce, l'enfant avait comme facteur pronostic favorable le fait qu'il était à terme et comme facteur pronostic défavorable le fait qu'il était atteint d'une bactérie agressive » (PV aud. 1, p. 4, ll. 141 à 147). Les experts ont été entendus aux débats de première instance. A cette occasion, la Professeure M._____ a déclaré : « J'ai trouvé un article qui compare les risques de décès des nouveau-nés à terme avec une chorioamniotite traitée versus pas de chorioamniotite. Les risques de décès dans cet article pour les cas de chorioamniotite à terme étaient de presque 0 % » (cf. jugement, p. 27). La Professeure K._____ a précisé : « Ceci signifie qu'une maman à terme de sa grossesse avec une chorioamniotite traitée durant l'accouchement, son bébé a les mêmes chances de survie que celles d'un bébé dont la mère

n'aurait pas eu de chorioamniotite » (cf. jugement, p. 27). Il ressort enfin des déclarations de la Professeure M._____ devant le Tribunal de police que *« selon les notes de la sage-femme, après l'administration de paracétamol et la prise d'une douche froide, la tachycardie fœtale s'est améliorée. On peut donc imaginer que le fœtus allait bien à ce moment-là. Plusieurs heures se sont écoulées jusqu'à la naissance et il était toujours vivant. [...] On diminue de 80 % la probabilité d'existence d'un sepsis chez le nouveau-né quand la mère est traitée durant le travail de l'accouchement. »* (cf. jugement, pp. 26 à 28).

Sur la base de ces avis experts, le raisonnement du Tribunal de police excluant un rapport de causalité naturelle et adéquate entre le transfert tardif de BX._____ à l'hôpital et le décès de l'enfant ne saurait être suivi. Les données statistiques suffisent en effet à retenir que GX._____ aurait survécu avec une très grande vraisemblance si l'appelante avait été soignée pendant le travail déjà, alors que le risque que le fœtus soit atteint du sepsis n'était que de 20 %. A cet égard, il faut retenir que le fœtus n'avait pas encore contracté le sepsis lorsque le travail a commencé (cf. audition de la Professeure M._____, jugement, pp. 26 s.). Si l'on tient compte des taux de mortalité des enfants atteints de sepsis pour l'ensemble des nouveau-nés (prématurés et à terme), il est de 18 %. Les deux chiffres combinés, à savoir la possibilité de traiter avec succès la chorioamniotite de la mère de telle sorte que le fœtus ne soit pas atteint d'un sepsis (80 %) et la possibilité de soigner l'enfant avec succès pour le cas où il aurait quand même été atteint d'un sepsis (82 %) font que le taux de mortalité de l'enfant s'élève à 3,6 %. Cela est corroboré par les avis exprimés à la fois par la Professeure M._____ (*« Les risques de décès dans cet article pour les cas de chorioamniotite à terme étaient de presque 0 % »*) et par la Professeure K._____ (*« Ceci signifie qu'une maman à terme de sa grossesse avec une chorioamniotite traitée durant l'accouchement, son bébé a les mêmes chances de survie que celles d'un bébé dont la mère n'aurait pas eu de chorioamniotite »*), qui évoquent même un taux de mortalité nul. Le fait que BX._____ aurait vraisemblablement été orientée vers l'hôpital du W._____ à X***, qui ne bénéficiait pas de la technologie permettant de poser un diagnostic rapide, ne saurait conduire à une

appréciation différente, dès lors que le devoir de la prévenue, en sa qualité de garante, comprenait nécessairement le fait d'orienter sa patiente vers la structure de soins adéquate. Pour ces motifs, il faut retenir que l'enfant aurait survécu avec une très grande vraisemblance si sa mère avait été transférée à l'hôpital dès la deuxième prise de température supérieure à 39°C.

Cela étant, si un transfert précoce de la mère à l'hôpital aurait permis avec une très grande vraisemblance d'éviter le décès de l'enfant, le comportement de BX._____ le jour de l'accouchement et dans les jours qui ont précédé celui-ci constitue une circonstance exceptionnelle d'une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate du décès de l'enfant, et relègue à l'arrière-plan la faute commise par D._____.

Il y a tout d'abord lieu de relever qu'il ressort des déclarations de D._____ - dont il n'y a pas lieu de douter, celles-ci étant claires, précises, mesurées et ayant été pour l'essentiel corroborées par la plaignante -, que le 28 juillet 2017, avant son départ en vacances, elle a fait un test de dépistage à BX._____ pour déterminer si celle-ci était positive au streptocoque de groupe B, lequel s'est révélé positif. Or, quand bien même la sage-femme a communiqué les résultats à la plaignante et lui a expliqué les risques que cela pouvait représenter au moment de la naissance et du passage de l'enfant dans les voies génitales ou en cas de rupture prématurée des membranes - soit que l'enfant pouvait être infecté avec des risques accrus de développer une infection et une septicémie, ajoutant même que l'infection pouvait être fulgurante -, BX._____ n'a pas souhaité recevoir le traitement antibiotique recommandé dans un tel cas pour limiter les risques de transmission à l'enfant (PV aud. 2, pp. 3 s., ll. 102 à 126). En outre, si la plaignante s'est plainte auprès de la sage-femme remplaçante, S._____, pendant les vacances de la prévenue, d'importantes douleurs dans le bas-ventre, D._____ n'en avait pas été informée avant les faits de la cause, ni même au moment de ceux-ci. A cet égard, la plaignante a en effet déclaré : « *Dans les jours précédant l'accouchement, je n'ai pas eu de fièvre. J'avais des douleurs dans le bas du*

ventre et je m'en plaignais. J'avais beaucoup de douleurs mais je n'ai pas remarqué de fièvre. J'ai fait part de ces douleurs par message à Mme S. _____ mais pas à D. _____ car elle était en vacances. Je me souviens des deux derniers jours où je n'ai quasiment pas dormi et j'ai fait des nuits blanches, sauf erreur de deux. » (cf. jugement, p. 4). Ainsi, lorsque la prévenue est arrivée chez sa patiente le jour de l'accouchement, à 9 h 45, sans que ces informations aient été portées à sa connaissance, on peut admettre qu'elle pouvait penser que les conditions pour un accouchement à domicile étaient réunies, la seule présence du germe streptocoque B ne suffisant pas à l'exclure, comme l'a d'ailleurs confirmé l'experte P. _____ (cf. PV aud. 8, p. 4, l. 130).

Le 22 août 2017, lorsque D. _____ a pris pour la première fois la température de BX. _____ après sa sortie du bain, qu'elle a constaté que celle-ci s'élevait à 39.7°C et que le rythme cardiaque du fœtus était trop élevé, elle a dit à sa patiente que si les choses ne revenaient pas à la normale, cela nécessiterait un transfert à l'hôpital (PV aud. 2, p. 6, ll. 211 à 222), ce que ne conteste au demeurant pas la plaignante. Pourtant, plutôt que de prendre en considération les inquiétudes de la sage-femme, qui lui avait également dit qu'elle voulait investiguer si la température ne baissait pas, et de l'informer du fait qu'elle avait d'importantes douleurs dans le bas-ventre depuis plusieurs jours et que ses urines avaient une odeur différente, BX. _____ a menti à D. _____ lorsqu'elle s'est enquis de son état, en affirmant qu'elle n'avait ni symptôme d'infection urinaire, ni symptômes grippaux, et l'a faussement rassurée en déclarant qu'elle n'était pas du tout inquiète, que tout allait bien, qu'elle sortait d'un bain très chaud et qu'il lui arrivait régulièrement de faire des pics fébriles dus à l'émotion. Lorsque la sage-femme lui a proposé de faire une bandelette urinaire pour exclure toute infection de ce type, elle a en outre répondu qu'elle n'avait pas besoin d'uriner. Aux débats de première instance, BX. _____ a admis : *« J'avais peur d'aller à l'hôpital. Vous me demandez si je pense que les réponses données à D. _____ ont été influencées par ma volonté de ne pas aller à l'hôpital. Je réponds que je ne voulais pas aller à l'hôpital car j'avais peur. J'avais suivi tous mes cours de préparation à l'accouchement à l'hôpital de X*** et j'avais visité la salle d'accouchement. Quand j'ai vu cette salle, j'ai*

pris peur car je la trouvais lugubre, blanche et livide. Je voulais vivre le plus beau pour mon enfant et moi, je voulais vivre quelque chose de merveilleux » (cf. jugement, p. 5). Aux débats d'appel, elle a déclaré : *« Il est juste que Mme D._____ m'a dit que ce n'était pas normal d'avoir de la fièvre. Elle m'a alors suggéré une hospitalisation. J'ai refusé. Je n'ai pas été informée des risques graves qu'une fièvre pouvait engendrer lors d'un accouchement. Pendant le suivi de grossesse, j'avais été informée qu'il pouvait se passer plein de choses pendant l'accouchement, mais qu'on ne partait pas du principe que celui-ci ne se passerait pas bien. »* (cf. p. 7 *supra*).

Après la deuxième prise de température, lorsqu'elle a constaté que celle-ci était toujours élevée, à 39.4°C, de même que le rythme fœtal, D._____ a dit à sa patiente qu'elle souhaitait faire un monitoring fœtal et que si la température ne baissait pas, elle ferait une prise de sang. Elle a en outre à nouveau évoqué la question d'un transfert à l'hôpital, auquel BX._____ s'est opposée (*« J'ai réévoqué la question d'un transfert. A quoi elle m'a répondu qu'elle ne voulait pas être transférée. Elle a répété que ce n'était rien, qu'elle allait prendre une douche glacée et que ça allait passer »* [PV aud. 2, p. 7, ll. 244 à 248]). Aux débats de première instance, la plaignante a déclaré : *« Il est exact que D._____ m'a dit que mon état pourrait nécessiter un transfert à l'hôpital mais je ne peux pas vous dire si elle manifestait une volonté de me transférer à l'hôpital ou si elle a juste évoqué cette possibilité »* (cf. jugement, p. 5). *« Sur question du Procureur qui me demande si on m'a expliqué les risques encourus par cette haute température et de quoi cela pourrait être les symptômes, je réponds que je ne m'en souviens pas »* (cf. jugement, p. 6). *« Je serais allée [à l'hôpital] si c'était une urgence mais je n'étais pas rassurée et j'avais très peur. Sur le moment, la peur d'aller à l'hôpital était très forte et j'avais peur que je ne puisse plus rien faire ni décider et qu'on dispose de mon corps. Le Procureur me demande si j'ai été suffisamment informée des risques encourus pour moi ou pour mon enfant le jour des faits. Je réponds que non. »* (cf. jugement, p. 7). Aux débats d'appel, la plaignante a précisé : *« J'étais dans une peur panique. Je pense que c'est pour ça que je n'ai pas demandé à aller à l'hôpital. »* (cf. p. 7 *supra*). Cela étant, on ne saurait donner de crédit

aux déclarations de la plaignante, selon lesquelles elle aurait accepté un transfert à l'hôpital si elle avait été informée de l'état d'urgence, dès lors qu'elle avait effectivement été informée par D._____ des risques d'infection et de septicémie en cas de transmission du streptocoque de type B à l'enfant pendant l'accouchement lorsque celle-ci lui avait communiqué les résultats du test de dépistage effectué le 28 juillet 2017 et qu'elle s'est néanmoins opposée par deux fois à son transfert à l'hôpital le jour des faits, ce qu'elle ne conteste au demeurant pas.

S'il est admis que la prévenue aurait dû à ce moment-là faire en sorte que BX._____ soit transférée en milieu hospitalier pour une prise en charge de l'accouchement, les mensonges de la patiente quant à la gravité de son état, renforcés par son opposition à toute hospitalisation, ont privé la sage-femme d'indices déterminants et ont empêché une appréciation correcte de l'urgence. Celle-ci a en effet déclaré : *« Si j'avais su qu'elle avait un état fébrile depuis plusieurs jours, cela aurait modifié ma prise en charge dans le sens où je n'aurais pas pris en compte ses propos selon lesquels elle faisait des pics fébriles d'émotion. Je n'aurais pas tenu compte de ses propos et je n'aurais pas écarté la possibilité d'une chorioamniotite et j'aurais donc transféré plus tôt »* (cf. jugement, pp. 41 s.). Aux débats de première instance, la prévenue a encore souligné le rapport de confiance qui la liait à la plaignante ; elle a ainsi déclaré : *« A la question de savoir si je n'aurais pas dû penser que BX._____ cherchait, par ces informations, à éviter un transfert à l'hôpital. Je vous réponds que puisque j'avais accompagné ma patiente pendant plusieurs mois, il y avait un rapport de confiance entre elle et moi. Je n'allais donc pas remettre en question ce qu'elle m'exprimait. »* (cf. jugement, p. 34).

Au vu de ce qui précède, il faut constater que la plaignante a non seulement refusé de recevoir le traitement antibiotique préconisé par la sage-femme pour limiter les risques de transmission du streptocoque B à l'enfant, mais qu'elle a également et surtout refusé de se rendre à l'hôpital et a minimisé son état par des déclarations mensongères, quand bien même les risques que son enfant développe une infection fulgurante et une septicémie lors de l'accouchement lui avaient été expliqués moins d'un

mois plus tôt. Dans la mesure où BX._____ a fourni des informations mensongères minimisant la gravité de son état, la prévenue ne disposait pas d'éléments suffisants pour remettre en cause ce refus ni pour imposer une prise en charge sans porter atteinte aux droits de la personnalité de sa patiente. Dans ces conditions, le comportement de BX._____ doit être qualifié de cause prépondérante du décès de son enfant, interrompant le lien de causalité adéquate entre la faute de la prévenue et celui-ci.

Au vu de ce qui précède, les appels de BX._____ et du Ministère public doivent être rejetés sur ce point et la libération de D._____ du chef d'accusation d'homicide par négligence doit être confirmée.

5.

5.1 BX._____ conteste la libération de la prévenue du chef d'accusation d'exposition. Elle lui reproche de ne pas avoir pris les dispositions qui s'imposaient pour la soustraire au danger de mort qui la menaçait s'agissant de son état fébrile lié à une chorioamniotite.

5.2 Selon l'art. 122 aCP, se rend coupable de lésions corporelles graves celui qui, intentionnellement, aura blessé une personne de façon à mettre sa vie en danger (al. 1), celui qui, intentionnellement, aura mutilé le corps d'une personne, un de ses membres ou un de ses organes importants ou causé à une personne une incapacité de travail, une infirmité ou une maladie mentale permanentes, ou aura défiguré une personne d'une façon grave et permanente (al. 2), ou celui qui, intentionnellement, aura fait subir à une personne toute autre atteinte grave à l'intégrité corporelle ou à la santé physique ou mentale (al. 3).

Aux termes de l'art. 127 aCP, sa nouvelle teneur entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2023 n'étant pas plus favorable à la prévenue, se rend coupable d'exposition et sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire, celui qui, ayant la garde d'une personne hors d'état de se protéger elle-même ou le devoir de veiller sur

elle, l'aura exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent pour la santé, ou l'aura abandonnée en un tel danger.

Cette infraction suppose que l'auteur assume un devoir de garde ou un devoir de veiller sur la victime, synonymes de position de garant, qui peut résulter d'une relation de fait qualifiée tenant à un engagement de protéger autrui, dans le cadre de rapports de confiance et de proximité particuliers dont découle une obligation personnelle de sécurité à l'égard de la victime (TF 6B_1098/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.3 ; TF 6B_473/2016 du 22 juin 2017 consid. 1.2). Cette dernière doit de surcroît se trouver hors d'état de se protéger. Est visé le cas d'une personne qui, dans une situation concrète, n'est pas elle-même en mesure de sauvegarder ou de retrouver son intégrité corporelle ou sa santé, en raison de diverses circonstances telles que, notamment, l'infirmité ou la maladie (TF 6B_1287/2018 du 11 mars 2019 consid. 2.1 ; TF 6B_1098/2017 précité consid. 4.3 ; TF 6B_473/2016 précité consid. 1.2.1 et les références citées). En pratique, le devoir de garant concerne avant tout notamment les parents à l'égard des enfants (Dupuis et al. [éd.], Code pénal, Petit commentaire, 2^e éd., Bâle 2017, n. 5 ad art. 127 CP).

Le comportement réprimé par l'art. 127 aCP consiste à exposer la victime à un danger de mort ou un danger grave et imminent pour la santé ou à l'abandonner face à un tel danger. Infraction de résultat, l'art. 127 aCP implique un danger concret, par quoi l'on vise un état de fait dans lequel il existe, d'après le cours ordinaire des choses, la probabilité ou un certain degré de possibilité que le bien juridique soit lésé, sans toutefois qu'un degré de probabilité supérieur à 50 % soit exigé (ATF 123 IV 128 consid. 2a, JdT 1998 IV 136 ; TF 6B_1287/2018 précité consid. 2.1 ; TF 6B_473/2016 précité consid. 1.2.2). S'il s'agit d'un danger de mort, le texte légal n'exige pas que celui-ci soit en outre imminent (TF 6B_1287/2018 précité consid. 2.1 ; TF 6B_1098/2017 précité consid. 4.3 ; TF 6B_473/2016 précité consid. 1.2.2). En revanche, s'il est question d'un danger pour la santé, ce dernier doit pouvoir être qualifié de grave, mais aussi d'imminent, soit susceptible de se concrétiser dans un avenir proche (TF 6B_1287/2018

précité consid. 2.1 ; TF 6B_473/2016 précité consid. 1.2.2 ; Corboz, Les infractions en droit suisse, Vol. I, 3^e éd. 2010, n. 11 ad art. 127 CP).

L'infraction est intentionnelle, le dol éventuel étant suffisant (TF 6B_143/2020 du 1^{er} avril 2020 consid. 3.1 ; TF 6B_565/2019 du 12 juin 2019 consid. 4.2 ; TF 6B_1098/2017 précité consid. 4.3 et les références citées).

5.3 Le Tribunal de police a libéré la prévenue du chef d'accusation d'exposition au motif que l'on devait considérer que celle-ci n'avait pas accepté d'exposer sa patiente à un tel risque. Elle n'avait pas eu l'intention, même par dol éventuel, d'exposer BX._____ à un tel risque.

Cette appréciation doit être confirmée. Certes, il est établi que la prévenue avait un devoir de protection envers sa patiente, qui était hors d'état de se protéger elle-même dans les circonstances qui sont décrites ci-dessus. Il ressort en outre de l'expertise judiciaire que l'état fébrile de l'appelante représentait un risque tant pour sa santé que pour celle du nouveau-né, et que le risque était *a priori* majoré par le portage à streptocoque du groupe B (P. 39, p. 71). Comme déjà indiqué, un transfert immédiat à l'hôpital aurait dû être effectué et la Professeure M._____ a expliqué qu'en l'absence de traitement correct, la mère risquait pour sa santé et sa vie (PV aud. 8, p. 10, ll. 360 à 364). Certes, la prévenue a admis qu'elle avait à l'esprit le risque d'une chorioamniotite (PV aud. 2, p. 7, ll. 233 s.) et qu'elle devait accroître la surveillance (*ibid.*, p. 4, ll. 136 s.). Aux débats d'appel, elle a reconnu qu'elle savait que dans une telle situation, il était possible qu'il y ait une infection (cf. p. 5 *supra*).

Cela étant, si l'omission coupable est admise dans le cadre de la négligence de l'art. 117 aCP, l'exposition nécessite l'intention. A cet égard, même si le dol éventuel suffit, il ne peut être retenu que D._____ ait pris conscience que la mère était exposée à un danger de mort ou à un danger grave et imminent et qu'elle s'en soit accommodée. Elle a été dépassée par les événements en ce sens qu'elle avait connaissance d'un risque d'infection maternofoetale et savait qu'elle devait prendre en compte

la possibilité d'une chorioamniotite, mais pensait pouvoir gérer en surveillant l'évolution. Elle a certes été négligente, mais n'a pas pour autant envisagé l'issue fatale ni ne s'en est accommodée, preuve en sont les échanges de messages qui ont eu lieu entre les parties après les faits reprochés (P. 11/2) et dont il ressort que la prévenue était vraiment bouleversée. C'est ainsi à juste titre que le premier juge a retenu que l'élément subjectif de l'infraction d'exposition n'était pas réalisé en l'espèce.

Partant, l'appel de BX. _____ doit être rejeté aussi sur ce point et la libération de D. _____ du chef d'accusation d'exposition doit être confirmée.

6. BX. _____ conclut, dans sa déclaration d'appel, à l'allocation d'une indemnité de 50'000 fr. pour le tort moral subi. Aux débats, elle a renvoyé à son courrier du 29 novembre 2024 (P. 115), qui concluait à l'allocation d'une indemnité de 50'000 fr. pour la perte de son enfant et de 5'000 fr. pour la mauvaise prise en charge à son égard lors de l'accouchement.

L'acquittement de D. _____ des chefs d'accusation d'homicide par négligence et d'exposition étant confirmé, cette conclusion doit être rejetée.

7.

7.1 Les appelants concluent qu'aucune indemnité au sens de l'art. 429 al. 1 let. a CPP ne soit octroyée à D. _____ et que les frais de première instance soient mis à sa charge. Le Ministère public soutient que la sérieuse négligence fautive constatée par le Tribunal de police aurait dû conduire le premier juge à admettre que la prévenue avait provoqué illicitement et fautivement l'ouverture de la procédure, même en cas d'acquittement.

7.2

7.2.1 Aux termes de l'art. 426 al. 2 CPP, lorsque la procédure fait l'objet d'une ordonnance de classement ou que le prévenu est acquitté, tout ou partie des frais de procédure peuvent être mis à sa charge s'il a, de manière illicite et fautive, provoqué l'ouverture de la procédure ou rendu plus difficile sa conduite.

La condamnation d'un prévenu acquitté à supporter tout ou partie des frais doit respecter la présomption d'innocence, consacrée par les art. 32 al. 1 Cst. et 6 § 2 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101). Celle-ci interdit de rendre une décision défavorable au prévenu libéré en laissant entendre que celui-ci serait néanmoins coupable des infractions qui lui étaient reprochées. Une condamnation aux frais, respectivement l'exclusion d'une indemnité, n'est ainsi admissible que si le prévenu a provoqué l'ouverture de la procédure pénale dirigée contre lui ou s'il en a entravé le cours. A cet égard, seul entre en ligne de compte un comportement fautif et contraire à une règle juridique, qui soit en relation de causalité avec les frais imputés (ATF 144 IV 202 consid. 2.2 et les arrêts cités ; TF 6B_76/2024 du 7 octobre 2024 consid. 3.1 ; TF 7B_74/2023 du 30 septembre 2024 consid. 4.2.2).

Selon la jurisprudence, la condamnation aux frais d'un prévenu acquitté ne résulte pas d'une responsabilité pour une faute pénale, mais d'une responsabilité proche du droit civil, née d'un comportement fautif. Il est compatible avec les art. 32 al. 1 Cst. et 6 § 2 CEDH de mettre les frais à la charge d'un prévenu libéré qui, d'une manière engageant sa responsabilité civile, a manifestement violé une règle de comportement écrite ou non écrite pouvant découler de l'ordre juridique suisse dans son ensemble – dans le sens d'une application par analogie des principes découlant de l'art. 41 CO (Code des obligations ; RS 220) (ATF 144 IV 202 précité et les références citées ; TF 7B_74/2023 précité ; TF 7B_28/2022 du 8 avril 2024 consid. 2.2.2 et 2.2.3) – et a ainsi provoqué l'ouverture d'une enquête pénale ou compliqué celle-ci (ATF 116 la 162 consid. 2d et 2e ; TF 6B_87/2012 du 27 avril 2012 consid. 1.2).

Pour déterminer si le comportement en cause est propre à justifier l'imputation des frais ou le refus d'une indemnité, le fait reproché doit ainsi constituer une violation claire de la norme de comportement résultant de l'ordre juridique suisse (ATF 119 la 332 consid. 1b et les références citées ; ATF 116 la 162 précité consid. 2d ; TF 6B_548/2018 du 18 juillet 2018 consid. 1.1.1). Il peut s'agir d'une norme de droit privé, de droit administratif ou de droit pénal, d'une norme de droit écrit ou non écrit, de droit fédéral ou cantonal (ATF 119 la 332 précité consid. 1b ; ATF 116 la 162 précité consid. 2c ; TF 6B_113/2024 du 14 juin 2024 consid. 1.2.3). L'acte répréhensible n'a pas à être commis intentionnellement. La négligence suffit, sans qu'il y ait besoin qu'elle soit grossière (ATF 109 la 160 consid. 4a, JdT 1984 IV 85 ; TF 6B_439/2013 du 19 juillet 2013 consid. 1.1 ; TF 6B_428/2012 du 19 novembre 2012 consid. 3.1). Le comportement doit en outre se trouver dans une relation de causalité adéquate avec l'ouverture de l'enquête ou les obstacles mis à celle-ci. La relation de causalité est réalisée lorsque, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement de la personne concernée était de nature à provoquer l'ouverture de la procédure pénale et le dommage ou les frais que celle-ci a entraînés. Une condamnation aux frais ne peut se justifier que si, en raison du comportement illicite du prévenu, l'autorité était légitimement en droit d'ouvrir une enquête. Elle est en tout cas exclue lorsque l'autorité est intervenue par excès de zèle, ensuite d'une mauvaise analyse de la situation ou par précipitation. La mise des frais à la charge du prévenu en cas d'acquiescement ou de classement de la procédure doit en effet rester l'exception (ATF 144 IV 202 précité et les références citées ; TF 6B_76/2024 précité ; TF 6B_761/2020 du 4 mai 2021 consid. 7.1). Le juge ne peut fonder sa décision que sur des faits incontestés ou déjà clairement établis (ATF 112 la 371 consid. 2a ; TF 6B_76/2024 précité ; TF 6B_162/2022 du 9 janvier 2023 consid. 2.1).

7.2.2 Aux termes de l'art. 429 al. 1 let. a CPP, si le prévenu est acquitté totalement ou en partie ou s'il bénéficie d'une ordonnance de classement, il a droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits de procédure.

En vertu de l'art. 430 al. 1 let. a CPP, l'autorité pénale peut réduire ou refuser l'indemnité visée par l'art. 429 al. 1 CPP ou la réparation du tort moral lorsque le prévenu a provoqué illicitement et fautivement l'ouverture de la procédure ou a rendu plus difficile la conduite de celle-ci. L'art. 430 al. 1 let. a CPP est le pendant de la règle énoncée à l'art. 426 al. 2 CPP en matière de frais.

La question de l'indemnisation du prévenu (art. 429 CPP) doit être traitée en relation avec celle des frais (art. 426 CPP). La question de l'indemnisation doit être tranchée après la question des frais. Dans cette mesure, la décision sur les frais préjuge de la question de l'indemnisation. En d'autres termes, si le prévenu supporte les frais en application de l'art. 426 al. 1 ou 2 CPP, une indemnité est en règle générale exclue, alors que le prévenu y a en principe droit si l'Etat supporte les frais de la procédure (ATF 145 IV 268 consid. 1.2 ; ATF 144 IV 207 consid. 1.8.2 ; ATF 137 IV 352 consid. 2.4.2 ; TF 6B_271/2024 et 6B_316/2024 du 17 septembre 2024 consid. 4.1.2 et les références citées). L'art. 430 al. 1 CPP posant les mêmes conditions que l'art. 426 al. 2 CPP, il est adéquat de se référer dans les deux cas à la jurisprudence rendue en matière de condamnation aux frais du prévenu acquitté (ATF 137 IV 352 précité consid. 2.4.2).

7.3 A l'instar du premier juge, la Cour de céans retient que le fait, pour la prévenue, de ne pas avoir fait transférer BX._____ en milieu hospitalier après la deuxième prise de température supérieure à 39°C constitue une négligence fautive, compte tenu de la position de garant que revêtait la sage-femme. La faute de la prévenue, qui était de nature à provoquer l'ouverture de la procédure pénale à son encontre pour homicide par négligence, justifiait donc de mettre les frais de la cause à sa charge pour ce qui concerne la poursuite de cette infraction. Le comportement de D._____ n'était en revanche pas de nature à provoquer l'ouverture de la procédure pénale à son encontre pour exposition. Une moitié des frais de première instance sera ainsi mise à la charge de la prévenue, le solde étant laissé à la charge de l'Etat.

Dans la mesure où les frais de première instance doivent être mis par moitié à la charge de la prévenue, il y a lieu de réduire dans la même proportion l'indemnité au sens de l'art. 429 al. 1 CPP qui lui a été allouée en première instance.

Le grief du Ministère public doit donc être admis dans cette mesure.

Quant à la conclusion de BX._____, elle n'est pas recevable, faute d'intérêt juridiquement protégé à la modification du jugement sur ces points (art. 382 al. 1 CPP), les frais de première instance et l'indemnité au titre de l'art. 429 al. 1 let. a CPP n'ayant pas été mis à sa charge, mais à la charge de l'Etat.

8. En définitive, l'appel de BX._____ doit être rejeté ; l'appel du Ministère public doit quant à lui être partiellement admis et le jugement entrepris réformé dans le sens des considérants qui précèdent.

8.1 Me Alexandra Simonetti, conseil juridique gratuit de la partie plaignante, a produit en audience une liste d'opérations faisant état de 58.9 heures d'activité d'avocat, à raison notamment de 15.1 heures dévolues à l'examen du jugement de première instance, de l'étude du Dr E._____ et des déclarations des experts, ainsi qu'aux recherches juridiques sur la causalité adéquate, de 13.5 heures consacrées à la rédaction de la déclaration d'appel, de 12.3 heures dévolues à la préparation de l'audience d'appel du 10 novembre 2025 et de 3.4 heures consacrées aux entretiens y relatifs avec la cliente, d'une heure pour la première audience d'appel, de 1.8 heure dévolue aux pourparlers transactionnels à la suite de celle-ci, de 4.8 heures consacrées à des contacts avec les experts, de 2.3 heures pour un courrier au Tribunal cantonal et de 3.5 heures pour la préparation de la plaidoirie en vue de la seconde audience d'appel et un entretien avec la plaignante. La durée annoncée est excessive. Il y a en particulier lieu de retrancher le temps consacré à l'examen du jugement, qui est déjà comptabilisé en première instance, et celui dévolu à l'examen de l'étude du Dr E._____ et des déclarations des experts, ainsi qu'aux recherches

juridiques sur la causalité adéquate, qui est superflu dès lors que le conseil avait déjà une parfaite connaissance du dossier en première instance, ainsi que le temps consacré à la prise de contact avec les experts, qui n'a pas à être indemnisé dans le cadre de la procédure pénale. La durée dévolue à la rédaction de la déclaration d'appel sera par ailleurs ramenée à 5 heures, cette durée apparaissant suffisante au vu des griefs invoqués, le temps consacré à la plaidoirie pour la seconde audience d'appel sera réduit à une heure, dès lors que la plaidoirie avait déjà été préparée en vue des premiers débats d'appel, et la durée dévolue les 11 et 12 février 2026 à l'envoi d'un seul courrier au Tribunal cantonal par deux avocats sera réduite aux opérations effectuées par Me Simonetti, celles effectuées par Me Rouiller étant redondantes. En définitive, il sera donc retenu 5 heures d'activité d'avocat pour la déclaration d'appel, 13.8 heures pour la préparation de l'audience d'appel du 10 novembre 2025 (y compris la plaidoirie), 1.5 heure pour l'entretien avec la cliente avant les premiers débats d'appel – l'entretien post-audience étant compris dans la durée des débats, d'une heure –, 0.3 heure pour la rédaction d'une demande d'assistance judiciaire et 0.2 heure pour l'examen de la situation personnelle de la prévenue, 1.8 heure pour les pourparlers transactionnels, 1.3 heure pour un courrier au Tribunal cantonal, 0.3 heure pour l'examen de la déclaration écrite de l'appelante et pour un courriel, et 2 heures pour la préparation de la plaidoirie pour les débats du 24 février 2026 et pour l'entretien y relatif avec la cliente, à raison d'une heure pour chaque opération. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte de la durée de l'audience d'appel du 24 février 2026 et d'ajouter 2.5 heures d'activité d'avocat à ce titre. Conformément à l'art. 3^{bis} al. 1 RAJ (règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3), applicable par renvoi de l'art. 26b TFIP (tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1), les débours dans le cadre de la procédure d'appel seront indemnisés sur une base forfaitaire à hauteur de 2 % des honoraires admis ; une vacation sera allouée pour chaque audience d'appel. C'est ainsi une indemnité de 6'154 fr. 10 qui sera allouée à Me Alexandra Simonetti pour la procédure d'appel, correspondant à 29.7 heures d'activité d'avocat au tarif horaire de 180 fr., par 5'346 fr., à

des débours forfaitaires à hauteur de 106 fr. 95, à deux vacations, par 240 fr., et à la TVA au taux de 8,1 %, par 461 fr. 15.

Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, par 10'884 fr. 10, constitués de l'émolument de jugement, par 4'730 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP), ainsi que de l'indemnité précitée, sont répartis comme suit : l'émolument de jugement, par 4'730 fr., sera mis par un sixième, soit par 788 fr. 35, à la charge de D._____, qui résiste avec succès à l'appel de BX._____, mais succombe partiellement à l'appel du Ministère public (art. 428 al. 1 CPP) ; il sera mis par un tiers, soit par 1'576 fr. 65, à la charge de BX._____, qui supporte en outre l'intégralité de l'indemnité allouée à son conseil juridique gratuit, et par moitié, soit par 2'365 fr., à la charge de l'Etat.

Les frais incombant à BX._____, y compris l'indemnité allouée à son conseil juridique gratuit, seront provisoirement laissés à la charge de l'Etat, dès lors que celle-ci est au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure d'appel, qui comprend l'exonération des frais de procédure (cf. art. 136 CPP).

BX._____ sera tenue de rembourser à l'Etat l'indemnité en faveur de son conseil juridique gratuit et la part des frais mise à sa charge, provisoirement laissées à la charge de l'Etat, lorsque sa situation financière le permettra (art. 135 al. 4 CPP).

8.2 D._____, qui a procédé avec l'assistance d'un avocat de choix et qui a obtenu partiellement gain de cause, a droit à une indemnité réduite pour les dépenses occasionnées par l'exercice raisonnable de ses droits dans le cadre de la procédure d'appel. Elle a produit une liste d'opérations faisant état de 36.65 heures d'activité d'avocat au tarif horaire de 300 fr., y compris la durée de l'audience d'appel estimée à 3 heures, débours à hauteur de 2 % et TVA en sus (P. 150). La durée annoncée est excessive. Il y a en particulier lieu de retrancher une heure des opérations effectuées entre le 18 et le 5 mars 2025, s'agissant d'opérations successives aux débats devant le Tribunal de police, qui ont déjà été indemnisées en

première instance (cf. P. 125), de même que 2.50 heures consacrées le 4 novembre 2025 à l'examen du jugement et des appels, s'agissant d'opérations déjà comptabilisées les 5, 25 et 26 mars 2025. Il y a également lieu de réduire à une heure la conférence avec la cliente du 5 novembre 2025, cette durée étant suffisante à ce stade de la procédure, et de limiter à 4 heures le temps consacré à l'échange de courriels et de téléphones avec la cliente, la durée de 5 h 36 alléguée ne correspondant pas à un exercice raisonnable des droits de la défense. Il sera enfin tenu compte de la durée effective des débats d'appel et 0.5 heure sera retranchée à ce titre. Les débours seront indemnisés sur une base forfaitaire, à concurrence de 2 % du montant des honoraires admis (art. 19 al. 2 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6], applicable par renvoi de l'art. 26a al. 6 TFIP). C'est ainsi une indemnité de 9'923 fr. 60, correspondant à 30 h 00 d'activité d'avocat au tarif horaire médian de 300 fr., par 9'000 fr., à des débours à hauteur de 180 fr. et à la TVA au taux de 8,1 %, par 743 fr. 60, réduite d'un tiers, soit de 6'615 fr. 70 au total, qu'il convient d'allouer à D._____ au titre de l'art. 429 al. 1 let. a CPP pour la procédure d'appel. Cette indemnité sera mise par moitié, soit par 3'307 fr. 85, à la charge de BX._____, qui succombe, et par moitié, soit par 3'307 fr. 85, à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Cour d'appel pénale,
appliquant les articles 126 al. 1 let. b, 136 ss, 139 al. 2, 398 ss, 426 al. 2,
428 al. 1, 429 CPP,
prononce :

I. L'appel de BX._____ est rejeté.

II. L'appel du Ministère public est partiellement admis.

- III.** Le jugement rendu le 14 février 2025 par le Tribunal de police de l'arrondissement de l'Est vaudois est modifié comme il suit aux chiffres V et VI de son dispositif, celui-ci étant désormais le suivant :

"I. libère D. _____ des infractions d'homicide par négligence et d'exposition ;

II. rejette les conclusions civiles prises par BX. _____ contre D. _____ ;

III. fixe l'indemnité due à Me Alexandra Simonetti, conseil d'office de BX. _____, à 22'422 fr., TVA, vacations et débours compris, soit 9'521 fr. 75 pour la période dès le 1^{er} janvier 2024 (avec TVA à 8,1 %) et 12'900 fr. 25 pour la période jusqu'au 31 décembre 2023 (avec TVA à 7,7 %), dont à déduire les deux avances de 5'000 fr. et de 4'000 fr. d'ores et déjà versées respectivement en 2021 et en 2022 ;

IV. ordonne la levée du séquestre sur les dossiers médicaux de GX. _____ et de BX. _____, enregistrés sous fiches n^{os} 950 et 1186, et ordonne leur restitution au CHUV, une fois le jugement définitif et exécutoire ;

V. alloue à D. _____, à la charge de l'Etat, une indemnité de l'art. 429 al. 1 let. a CPP de 29'850 fr. 55 ;

VI. met les frais de la cause, arrêtés à 76'849 fr. 15, y compris l'indemnité allouée au conseil d'office de BX. _____ sous chiffre III ci-dessus, par moitié, soit par 38'424 fr. 60, à la charge de D. _____, et laisse le solde à la charge de l'Etat."

- IV.** Une indemnité d'office pour la procédure d'appel d'un montant de 6'154 fr. 10, TVA et débours inclus, est allouée à Me Alexandra Simonetti, conseil juridique gratuit de BX. _____.

- V.** Les frais d'appel, par 10'884 fr. 10, sont répartis comme suit : l'émolument de jugement, par 4'730 fr., est mis par un sixième, soit par 788 fr. 35, à la charge de D. _____, par un tiers, soit par 1'576 fr. 65, à la charge de BX. _____, qui supporte en

outre l'intégralité de l'indemnité allouée à son conseil juridique gratuit au chiffre IV ci-dessus, et par moitié, soit par 2'365 fr., à la charge de l'Etat. Les frais incombant à BX._____, y compris l'indemnité allouée à son conseil juridique gratuit, sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

VI. Une indemnité réduite de 6'615 fr. 70 est allouée à D._____ pour les dépenses occasionnées par la procédure d'appel ; elle est mise par moitié, soit par 3'307 fr. 85, à la charge de BX._____ et par moitié, soit par 3'307 fr. 85, à la charge de l'Etat.

VII. BX._____ sera tenue de rembourser à l'Etat l'indemnité en faveur de son conseil juridique gratuit prévue au ch. IV ci-dessus et la part des frais mise à sa charge au chiffre V ci-dessus, provisoirement laissées à la charge de l'Etat, lorsque sa situation financière le permettra.

VIII. Le présent jugement est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 25 février 2026, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Alexandra Simonetti, avocate (pour BX. _____),
- Me Coralie Devaud, avocate (pour D. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Président du Tribunal de police de l'arrondissement de l'Est vaudois,
- M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales,
- Service pénitentiaire, Bureau des séquestres,

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 :