

VD_GERICHTE PE14.023179 vom 11. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE14.023179

FR: VD_GERICHTE PE14.023179 du 11 décembre 2019

IT: VD_GERICHTE PE14.023179 del 11 dicembre 2019

Erwägungen

E. 11

heures 30 et qu'elle devait lui donner un biberon vers 15 heures 30. A.L. _____ lui a précisé qu'en cas de problème, elle pouvait l'appeler car elle restait à la maison. Environ 10 minutes après le départ de sa maman, C.L. _____ s'est mise à pleurer. W. _____ l'a alors prise dans ses bras, s'est promené dans l'appartement et a essayé de lui donner à manger, ce que l'enfant a refusé. A 13 heures 10, W. _____ a écrit un SMS à A.L. _____ pour lui dire qu'elle n'arrivait pas à calmer sa fille, ce à quoi celle-ci a répondu qu'elle arrivait. A.L. _____ est alors immédiatement descendue chez la maman de jour, avec son fils D.L. _____, pour essayer de calmer C.L. _____ qui était toute rouge à force de crier. A.L. _____ a pris sa fille dans ses bras et, en pleurs, a dit à la maman de jour que c'était une journée difficile. Au bout de 20 bonnes minutes, C.L. _____ s'est calmée dans les bras de sa mère. A la question de A.L. _____, qui se demandait si elle devait annuler son rendez-vous chez l'ostéopathe, W. _____ lui a répondu que non. A.L. _____ est finalement repartie après avoir demandé à W. _____ si elle voulait qu'elle reprenne C.L. _____ à la maison. Une fois de retour dans son appartement, A.L. _____ a décidé d'annuler son rendez-vous chez l'ostéopathe. W. _____ a ensuite couché l'enfant dans le lit de sa fille. C.L. _____ s'est endormie. A 14 heures 02, elle a reçu un sms de A.L. _____ qui demandait des nouvelles de l'enfant et l'informait de l'annulation de son rendez-vous. Ensuite, C.L. _____ s'est réveillée en pleurant; la prévenue l'a prise dans ses bras pour la calmer et l'a placée sur une balancelle automatique en se tenant à ses côtés avec ses enfants, au salon. La télévision était allumée. A un moment donné, le hochet fixé sur l'arche de cette balancelle est tombé sur C.L. _____, qui n'a pas

- 18 - pleuré et ne présentait aucune trace de cette chute. W. _____ a pris C.L. _____ dans ses bras et celle-ci a pleuré. Elle lui a préparé son biberon, qu'elle a refusé de manger. C.L. _____ continuait de pleurer. Alors que la prévenue l'avait placée assise face à elle, sur le canapé, C.L. _____ a régurgité le lait bu le matin. Après avoir été changée, elle a continué de pleurer. A un moment donné, elle s'est calmée et W. _____ a remis C.L. _____ dans le lit de sa fille où elle s'est endormie. La porte de la chambre était ouverte. C.L. _____ s'est réveillée et s'est mise à pleurer lorsque le fils de la maman de jour a fait tomber un garage pour petites voitures d'un meuble. W. _____ a alors pris C.L. _____ dans ses bras pour la calmer. Excédée par les pleurs incessants du bébé, W. _____ l'a saisie par le thorax ou les épaules/bras et l'a secoué violemment, entraînant des mouvements rapides d'avant en arrière de la tête, pendant plusieurs secondes. La prévenue a ensuite déposé l'enfant, qui s'était calmée ou était endormie, sur le canapé en posant le petit lapin en peluche de C.L. _____ sur le sommet de sa tête ainsi que sur ses yeux, et elle est restée assise près d'elle. L'enfant faisait des petits bruits comme un chaton

qui ronronne. Ses respirations n'étaient pas inquiétantes. Toutefois, en touchant l'enfant et en lui caressant les mains et la joue, W._____ l'a trouvé "froide". Elle a enlevé la peluche et a constaté que C.L._____ était toute blanche. La prévenue l'a prise dans ses bras et a essayé de la réveiller. L'enfant ouvrait les yeux, mais semblait absente. Elle était livide. W._____ a immédiatement appelé A.L._____ en disant "venez vite, il faut venir tout de suite, C.L._____ est toute blanche, ça va pas". Il était 16 heures 19. Tout en courant en bas des escaliers, A.L._____ a téléphoné au 144. Une fois dans l'appartement de la prévenue, elle lui a donné le téléphone et a pris sa fille dans ses bras. A.L._____ a frotté le dos de sa fille en suivant les indications de l'opérateur des urgences. Pendant ce temps, W._____ qui était au téléphone avec les ambulanciers grattait les pieds de C.L._____.

- 19 - Lorsque les ambulanciers sont arrivés sur place à 16 heures 26, ils ont demandé à A.L._____ de poser sa fille sur la table. L'ambulancier [...] a remarqué que C.L._____ était très pâle, apathique et sans tonus musculaire. Elle ne réagissait pas à la stimulation verbale mais à la stimulation douloureuse. Le médecin du SMUR est vite arrivé, accompagné d'une infirmière. Il a pu constater que C.L._____ présentait une déviation du regard et qu'elle convulsait. Il a également remarqué qu'elle avait un petit hématome au niveau frontal. C.L._____ a été transportée en ambulance aux Urgences de l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains où elle a été soumise à un scanner qui a révélé des hématomes sous-duraux frontaux bilatéraux avec hémorragies sous-arachnoïdiennes, raison pour laquelle l'enfant a été héliportée au CHUV par la REGA. Les médecins ont pu observer qu'à son arrivée aux Urgences, C.L._____ était en mauvais état général, mal perfusée, avec des tensions artérielles élevées. L'examen neurologique était très pathologique avec des membres en flexion, une hyperréflexie avec élargissement de la zone réflexogène et un clonus bilatéral aux quatre membres. Sur l'échelle de Glasgow, indicateur de l'état de conscience, le GCS était à 6 et la fontanelle antérieure bombante. Les pupilles étaient isocores iso-réactives. C.L._____ a dû être intubée. Le bilan a été complété par une IRM cérébrale qui a confirmé la présence d'hématomes sous-duraux bilatéraux avec des hémorragies sous arachnoïdiennes, d'âge unique. Au niveau cutané, l'enfant présentait un hématome bleuté frontal gauche de 0.5 x 1 cm, un hématome sous-mandibulaire droit violacé d'environ 1 x 1 cm, ainsi que quelques lésions pétéchiiales millimétriques de la jambe gauche sur le brassard à tension. C.L._____ a séjourné aux soins intensifs de pédiatrie du CHUV du 3 au 8 novembre 2014, aux soins continus du 8 au 16 novembre 2014, puis en pédiatrie jusqu'au 25 novembre 2014. Elle a ensuite été transférée à l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains. B.L._____ a déposé plainte pénale en raison de ces faits le 7 novembre 2014 et A.L._____ en a fait de même le 13 mars 2015. Tous deux sont demandeurs au pénal et au civil.

- 20 - c) Le Dr G._____, médecin agréé, responsable du CAN Team (Child Abused and Neglected Team) au CHUV a déposé un rapport daté du 17 novembre 2014 (P. 13), duquel il ressort qu'en l'absence de toute notion d'accident grave et après avoir exclu d'autres maladies, l'ensemble des lésions constatées sur C.L._____, notamment les hématomes sous-duraux et les hémorragies rétinienne, a permis aux médecins de poser le diagnostic du "syndrome du bébé secoué". Après avoir relevé que la datation des lésions était toujours un exercice difficile, ce médecin a indiqué qu'il pouvait s'appuyer sur trois éléments indiquant que le traumatisme était survenu dans les heures ayant précédé l'admission de l'enfant au CHUV, sans pouvoir préciser si ce laps de temps était plutôt de 2 à 3 heures ou

de 8 à 10 heures : - L'hémorragie cérébrale et celle au niveau des yeux s'était accompagnée d'une chute de l'hémoglobine qui a passé de 99 g/l à 18h le 3 novembre à 73 g/l à 20h le même jour. Sachant que l'hémoglobine se stabilise généralement dans les six heures suivant une hémorragie, il était question d'un événement aigu avec un traumatisme survenu très probablement dans les heures qui avaient précédé l'intervention du SMUR; - L'ecchymose cutanée frontale avait été observée par les ambulanciers puis confirmée par le corps médical hospitalier. D'après la Dresse [...] qui avait recueilli les observations du personnel soignant du CHUV, cette marque s'était intensifiée en soirée, ce qui parlait plutôt en faveur d'un événement récent, du jour même également; - Les hématomes sous-duraux avaient un aspect aigu à l'IRM, ce qui signifiait qu'ils avaient de quelques heures à 2 à 3 jours au maximum. Invité à répondre à la question de savoir si un enfant qui subit un secouement présente ou non des symptômes immédiats, ou s'il peut avoir un comportement normal dans un premier temps pour voir son état, en particulier neurologique, se dégrader après un certain temps, le Dr G. _____ a déposé un rapport complémentaire le 17 novembre 2015 (P. 50). Le praticien a notamment exposé, en se basant sur la littérature médicale mais sans avoir accès aux procès-verbaux d'audition de l'enquête et sans avoir connaissance du déroulement de la journée de l'enfant, que

- 21 - les symptômes survenaient en général immédiatement après l'épisode traumatique et que le secouement était survenu peu avant le symptôme décrit comme un « soudain effacement ». Il a évalué un second scénario selon lequel l'enfant aurait pu subir un secouement plusieurs heures avant le « soudain effacement », en relevant qu'il serait très peu probable que l'enfant ait pu jouer, faire la sieste et boire son biberon de façon habituelle. Pour le surplus, le médecin a confirmé le diagnostic du syndrome du bébé secoué, mais n'a pas pu aller au-delà de ce qu'il avait indiqué dans son précédent rapport s'agissant de la datation des lésions. Après s'être vu remettre les procès-verbaux d'audition, le Dr G. _____ a fait savoir, dans un courrier du 23 février 2016 (P. 69), qu'en raison de la séquence des événements, le secouement avait dû se produire peu de temps avant le « malaise », dont la prévenue avait expliqué qu'il s'était produit à

E. 16

heures 20. d) Une expertise a été confiée en cours d'enquête au professeur C. _____, responsable de l'unité de médecine forensique auprès de l'institut universitaire de médecine légale, à Genève. L'expert a déposé son rapport le 23 décembre 2016 (P. 88). Il en ressort que le syndrome du bébé secoué est la conséquence de secousses violentes infligées au nourrisson, dont la musculature propre du cou n'est pas assez développée pour stabiliser la tête. D'une manière générale, l'enfant est pris par le thorax ou les épaules/bras et est secoué dans le plan sagittal, entraînant des mouvements rapides d'avant en arrière de la tête, freinée de façon abrupte en fin de course (en position de flexion et extension extrême). Ces mouvements d'accélération et décélération de la boîte crânienne engendrent notamment des forces de cisaillement, à l'origine des dommages tels que les déchirures des veines ponts situées au niveau de l'espace sous-dural. La communauté scientifique est d'avis que de telles lésions ne peuvent pas survenir dans le cadre d'un jeu, d'une maladresse ou lors de situation de vie commune tel que par exemple un enfant que l'on berce même s'il n'est pas possible de

- 22 - chiffrer avec précision l'intensité des gestes/mouvements de nature à entraîner un tel syndrome. Dans son rapport, l'expert a confirmé le diagnostic de bébé secoué dans le cas de C.L. _____ en se fondant sur les éléments du dossier médical. Il a expliqué que les différents examens avaient relevé la présence d'hématomes sous-duraux frontaux bilatéraux,

d'hémorragies rétiniennes bilatérales avec atteinte maculaire du côté gauche, ainsi que d'une encéphalopathie aiguë. Ces trois éléments, découverts chez un enfant ayant présenté des convulsions avec perte de connaissance, formaient la triade classiquement décrite dans le cadre d'un syndrome du bébé secoué. L'expert a relevé en outre l'absence d'explications adéquates d'après les procès-verbaux d'audition et l'absence de toute maladie de nature à expliquer les lésions constatées. Après avoir traité d'une question relative à la régurgitation de lait de l'enfant, dont il a indiqué qu'il était un symptôme fréquent chez le nourrisson, en précisant qu'il était possible que l'enfant ait régurgité du lait bu en fin de matinée dans l'après-midi, l'expert a expliqué que le vomissement était un symptôme fréquent et souvent banal chez les nourrissons. Il prenait de l'importance dans le diagnostic du bébé secoué, notamment s'il est associé à des signes tels que des troubles de la vigilance (fréquence de cette association dans les cas de secousses 24%), une hypotonie musculaire (34%) et une tension de la fontanelle (35%). Le professeur C. _____ a indiqué que, d'une manière générale, les signes cliniques d'un syndrome du bébé secoué étaient extrêmement variés et majoritairement aspécifiques, pouvant rendre le diagnostic parfois difficile. Ils pouvaient être respiratoires (p. ex. apnées, détresse respiratoire), digestifs (p. ex. vomissements, anorexie), mais également neurologique (p. irritabilité, léthargie, coma, convulsion). D'un point de vue clinique, l'expert a fait savoir qu'on pouvait identifier trois formes selon le grade de l'encéphalopathie, soit la forme hyperaiguë (5% des cas) – savoir la présentation clinique la plus grave conduisant au décès de l'enfant lors des secousses ou peu après –, la - 23 - forme aiguë (50% des cas) et la forme chronique (45% des cas), soit la présentation clinique la plus sournoise, la plus difficile à mettre en relation avec des secousses. Dans ce dernier cas, les enfants étaient irritables, pouvaient montrer une perte de l'appétit, un retard de croissance et une augmentation progressive du diamètre crânien. Du point de vue de l'expert, les signes et symptômes présentés par C.L. _____ correspondaient à la forme aiguë de l'encéphalopathie. Il s'agissait de la présentation classique avec un enfant hypotonique, inconscient, avec des troubles de la respiration et parfois des convulsions. L'expert a précisé que les symptômes et signes relatifs aux présentations cliniques hyperaiguë et aiguë se manifestaient chronologiquement sans intervalle libre après les secousses. Invité à faire savoir si après un secouement, il était possible qu'un enfant puisse dormir, rester sur un tapis de jeu ou dans un relax, sourire et manger "normalement", l'expert a affirmé que les lésions intracrâniennes consécutives à un secouement, par ailleurs à l'origine des symptômes, n'étaient pas de nature à permettre des phases d'apparente normalité alternées à des phases pathologiques. Appelé à se prononcer sur les lésions relevées sur l'enfant, l'expert a d'abord indiqué que lors de secousses, des lésions traumatiques, telles que celles observées chez cette enfant, pouvaient être la conséquence soit d'un impact du corps (typiquement de la tête) contre un objet, soit de la pression exercée par les mains de l'auteur sur le corps du nourrisson (par exemple une pression ferme au niveau des épaules pouvant provoquer des ecchymoses en regard). Cela dit, l'expert a fait savoir que les lésions cutanées décrites chez cette enfant et relevées à son arrivée au CHUV, en l'absence de fracture crânienne, ne permettaient pas de retenir le diagnostic de secousse avec impact associé, en relevant que les lésions en question étaient sans gravité sur un plan clinique et non spécifiques, même si toute lésion constatée chez un nourrisson devait interpeller. L'expert a encore considéré qu'en l'absence d'arguments pour une apparition retardée (notamment localisations superficielles, absence de lésions osseuses sous-jacentes dans le dossier médical), il pouvait

- 24 - assumer une survenue rapide (quelques minutes) des lésions cutanées décrites par les cliniciens. L'expert a enfin exclu que les lésions constatées sur l'enfant fussent compatibles avec un autre mécanisme, comme une chute, et relevé que les enfants de moins de 9 ans étaient incapables de secouer des masses correspondant à un poids de 7 kg (poids d'un enfant de 6 mois). Entendu aux débats, l'expert, qui a rappelé qu'il était au bénéfice d'une grande expérience dans ce domaine spécifique, a confirmé la teneur de son rapport, le diagnostic retenu et le fait que l'encéphalopathie était aigüe dans le cas d'espèce. Il a précisé que suite au secouement, l'enfant manifestait tout de suite les symptômes. Il n'y avait pas de secousses violentes qui n'entraînaient pas de symptômes. Cela n'existait pas selon l'expert. Ce dernier a encore indiqué qu'au vu du tableau lésionnel grave qui s'était installé chez C.L._____, on ne pouvait pas imaginer des phases de bien-être apparent postérieurement à des secousses. Il a précisé que la vie de l'enfant avait été mise en danger. Il a évoqué les difficultés à dater les événements, tout en rappelant que l'absence d'intervalle libre était un élément, en plus de la chute de l'hémoglobine mise en exergue par le CAN-Team, qui permettait de dater les événements. e) D'après un rapport établi le 27 mars 2015 par les Drs [...] et [...], tous deux neuropédiatres auprès de l'Unité de neurologie et neuroréhabilitation pédiatrique du CHUV, l'évolution sur le plan épileptique était favorable en absence de récurrence de crise et en absence d'éléments épileptiformes à l'EEG. Sur le plan moteur, l'enfant présentait un syndrome spastique gauche touchant sur le membre supérieur. L'enfant avait fait de bons progrès du point de vue de son développement psychomoteur et avait également évolué favorablement au niveau clinique dans ses capacités visuelles, avec une bonne poursuite et fixation oculaire et sans altération de l'oculomotricité.

- 25 - Selon un rapport du 30 avril 2015, rédigé par le Dr [...], chef de clinique auprès du département médico-chirurgical de pédiatrie du CHUV, l'enfant avait un retard du développement moteur qualifié de léger, le reste du développement paraissant normal. Les troubles moteurs persisteraient à l'âge adulte, étant précisé qu'il était très difficile de prédire l'importance de ceux-ci vu le jeune âge. Selon un autre rapport daté du 1er juin 2015, établi par le Dr [...], l'enfant présentait une paralysie cérébrale de type hémiparésie mixte gauche, spastique et dystonique, séquellaire d'"un shaken baby syndrome", avec hémorragies sous-durales et sous arachnoïdiennes bilatérales, ainsi que des lésions parenchymateuses diffuses de tout l'hémisphère droit ainsi que des lobes occipital, pariétal et frontal gauche. Elle avait également présenté une épilepsie séquellaire, actuellement sans traitement. Au 14 juin 2016, date de l'audition de A.L._____ par le Ministère public, C.L._____ présentait des difficultés pour se déplacer ainsi que pour saisir des objets de sa main gauche. Au niveau neurologique, un retard par rapport à son frère avait pu être constaté. Quant à sa vue, elle avait un strabisme qui devrait peut-être être corrigé par le port de lunettes. Dans un rapport du 8 octobre 2018, le Dr [...], médecin adjoint auprès de l'Unité de neuropédiatrie et neuroréhabilitation pédiatrique du CHUV, a confirmé que l'enfant présentait une paralysie cérébrale de type hémiparésie spastique gauche, séquellaire de lésions cérébrales non accidentelles survenues en 2014 et qu'elle avait également présenté une épilepsie séquellaire, actuellement sans traitement. Suite à son diagnostic et son hospitalisation du 3 au 25 novembre 2014, l'enfant avait bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire intégrant de la physiothérapie ainsi que de l'ergothérapie à un rythme hebdomadaire, voire bihebdomadaire. Elle avait aussi bénéficié d'un suivi médical en neuropédiatrie et neuroréhabilitation à un rythme semestriel. Ce praticien concluait son rapport en exposant que C.L._____ présentait des

- 26 - séquelles motrices définitives et irréversibles de son atteinte cérébrale avec un pronostic au mieux d'évolution lentement favorable, au pire de stagnation, avec en tous les cas un important déficit résiduel au niveau de sa main gauche. Pour ce qui était de la marche, on pouvait prédire un maintien des compétences à la marche sans pouvoir toutefois exclure une péjoration neuro-orthopédique lors des périodes de croissance, en particulier au moment de l'adolescence. Invité à réactualiser la situation médicale de l'enfant, le Dr [...] a repris dans son rapport du 18 janvier 2019 le texte de son précédent rapport. Aux débats de première instance, la mère de l'enfant a indiqué que sa fille avait de la peine avec son bras gauche, sa main gauche mais aussi avec la jambe gauche. Elle a décrit les implications médicales de la situation de sa fille (physiothérapie, ergothérapie, neuro réhabilitation) et rapporté que l'enfant avait subi des injections de toxines botuliques pour son bras, sous narcose complète, et que la cadence des séances d'ergothérapie avait dû être augmentée. De nouvelles injections étaient prévues pour le 1er avril 2019, à nouveau sous narcose complète vu son âge. C.L. _____ portait des lunettes. Elle devait se rendre tous les 3 à 6 mois chez l'ophtalmologue. A l'école, elle avait une aide à l'enseignement ainsi qu'une aide spécialisée qui la voyait le mardi après-midi. Elle avait aussi une aide à la gymnastique qui venait une fois par mois à l'école. La mère de l'enfant a fait part des aménagements auxquels la famille avait dû faire procéder à la maison et à l'école. Elle a encore déclaré que sa fille n'arrivait pas à s'habiller toute seule mais qu'elle aimerait beaucoup y arriver. La curatrice des enfants a déposé un lot de pièces complémentaires à l'audience de jugement sur la situation de l'enfant. Il en ressortait que l'enfant bénéficiait d'une prise en charge conséquente et de suivis de neuroréhabilitation et ophtalmique plusieurs fois par année et qu'elle bénéficiait d'un soutien spécialisé dans le cadre scolaire. La pédiatre [...] relevait néanmoins que l'enfant avait grandi avec ses difficultés et s'était bien développée. L'enfant avait et pourrait apprendre des stratégies de compensation pour lui permettre d'être le plus autonome

- 27 - possible malgré son handicap. De manière générale, les attestations produites (ergothérapeute, physiothérapeute) relevaient les grandes ressources de cette enfant et décrivaient l'encadrement dont elle bénéficiait. Sur le plan scolaire, il avait été attesté que l'enfant disposait de matériel adapté et de soutiens. Selon un rapport d'intervention du 24 septembre 2018 établi par le Service de protection de la jeunesse, la mère de l'enfant avait mis en place différents soutiens à la suite de l'événement et du traumatisme subi par sa fille (rendez-vous réguliers auprès d'une physiothérapeute, d'un ergothérapeute, d'une ergothérapeute spécialisée en neuropédiatrie et le Service éducatif itinérant). La pédiatre, la neuroréhabilitation pédiatrique, un ophtalmologue et un assistant social des BSPE (Besoins spéciaux de la petite enfance) intervenaient également de manière ponctuelle. Les soutiens mis en place autour de C.L. _____ lui avaient permis d'évoluer positivement selon les intervenants du SPJ. Elle continuait à rencontrer des difficultés au niveau de la motricité, qui risquaient de perdurer encore de nombreuses années. Il semblait que les inquiétudes concernant ses facultés cognitives étaient moins importantes, l'enfant ayant montré, au travers de son acquisition du langage, un développement dans la norme. Le dossier de cette enfant avait été classé auprès du SPJ. A l'audience d'appel, la curatrice des enfants a déposé notamment deux rapports du Dr [...] des 22 mai et 5 septembre 2019. Il ressort du dernier de ces documents que C.L. _____ était active voire téméraire, qu'elle se plaignait de crampes dans les jambes, qu'elle avait fait des cours de natation et pouvait nager sur le dos avec une frite et qu'elle avait commencé des cours de danse. Au niveau de l'utilisation de la main gauche, celle-ci était intégrée dans un certain nombre de praxies bimanuelles en aide,

les préhensions restant possibles mais limitées. L'évolution scolaire avait été bonne, C.L. _____ avait commencé la deuxième année et elle bénéficiait d'une aide à l'enseignement sur le plein temps scolaire ainsi que du SPS deux périodes par semaine. C.L. _____ poursuivait la physiothérapie et l'ergothérapie une fois par semaine. En

- 28 - conclusion, elle bénéficiait d'une prise en charge thérapeutique bien adaptée à ses besoins avec un "joli" maintien de la fonction motrice autant au niveau de la marche que de l'intégration de la main gauche, malgré la préhension et la sélectivité limitée. Il fallait poursuivre les thérapies au même rythme et le médecin conseillait un camp intensif d'ergothérapie d'une semaine durant les vacances. Il n'y avait pas d'indication à répéter les injections de toxine botulique au niveau du membre supérieur gauche, les dernières injections n'ayant eu que peu de bénéfices fonctionnels. Un rapport d'ergothérapie du 4 décembre 2019 a également été déposé. Il en ressort en substance que C.L. _____ avait besoin de divers moyens auxiliaires dans la vie de tous les jours (orthèse néoprène du membre supérieur gauche, orthèses pédiées, adaptation d'un vélo, des WC et du poste de travail à l'école) et que ses troubles engendraient de nombreuses difficultés dans sa vie quotidienne, soit des difficultés d'autonomie (notamment pour l'habillage ou pour se rendre aux toilettes), des difficultés d'endurance et d'habileté à la marche et à la course, des difficultés visuo-motrices et visuo-spatiales, pratiques, bimanuelles, de motricité fine, graphomotrices, de coordination en motricité globale, une plus grande lenteur, un manque important de la fonction active de la main gauche, nécessitant de trouver des stratégies compensatoires, lentes et fastidieuses, le résultat étant moindre malgré tout l'effort mis, le besoin d'un surplus de courage, de ténacité et de persévérance pour arriver à ses fins, un risque de se décourager et une plus grande fatigabilité. f) Le cercle potentiel des auteurs du secouement de l'enfant C.L. _____ a été délimité aux parents, à la grand-maman maternelle et à la maman de jour, soit les personnes étant restées seules avec le nourrisson durant les 48 heures ayant précédé son hospitalisation. L'implication du père, B.L. _____, et de la grand-maman maternelle, a rapidement été exclue par les enquêteurs. La mère, A.L. _____, a été mise au bénéfice d'une ordonnance de classement le 22 février 2018, sur la base des conclusions expertales, qui retiennent notamment que les symptômes et signes

- 29 - relatifs aux présentations cliniques hyperaiguë et aiguë se manifestent chronologiquement sans intervalle libre après les secousses et que l'enfant se trouvait alors auprès de la maman de jour. C'est ainsi que W. _____ a – seule –, été renvoyée devant le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de la Broye et du Nord vaudois, par acte d'accusation du 9 avril 2018. En droit : 1. La Cour de céans a statué sur la recevabilité de l'appel par prononcé du 24 juin 2019, considérant en substance que le jugement attaqué avait été valablement notifié au défenseur de choix de la prévenue, ce qui avait eu pour effet de déclencher le départ du délai d'appel. L'appel a dès lors été interjeté dans les formes et délais légaux (art. 399 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0]) par une partie ayant la qualité pour recourir contre le jugement d'un tribunal de première instance ayant clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), de sorte qu'il est recevable. 2. Dans son appel, le défenseur de la prévenue a conclu à l'annulation du jugement attaqué au motif que la citation à comparaître à l'audience de première instance n'aurait pas été valablement notifiée à l'intéressée, en violation de l'art. 87 al. 4 CPP. Il a également fait valoir à l'audience d'appel que la citation à comparaître ladite audience du 20 septembre 2019 ne répondait pas aux exigences de cette disposition (cf. supra p. 3).

- 30 - 2.1 2.1.1 Aux termes de l'art. 87 CPP, toute communication – dont notamment un mandat de comparution au sens de l'art. 201 CPP – doit être notifiée au domicile, au lieu de résidence habituelle ou au siège du destinataire (al. 1). Les parties et leur conseil qui ont leur domicile, leur résidence habituelle ou leur siège à l'étranger sont tenus de désigner un domicile de notification en Suisse; les instruments internationaux prévoyant la possibilité de notification directe sont réservés (al. 2). Si les parties sont pourvues d'un conseil juridique, les communications sont valablement notifiées à celui-ci (al. 3). Lorsqu'une partie est tenue de comparaître personnellement à une audience ou d'accomplir elle-même un acte de procédure, la communication lui est notifiée directement. En pareil cas, une copie est adressée à son conseil juridique (al. 4). Selon la jurisprudence, l'art. 87 al. 1 CPP constitue la règle, les alinéas 2 et 3 la limitant, l'alinéa 2 en imposant la désignation d'un domicile de notification en Suisse aux parties et à leurs conseils ayant leur domicile, résidence habituelle ou siège à l'étranger, l'alinéa 3 en prescrivant, malgré l'existence éventuelle d'un domicile de notification de la partie au sens de l'alinéa 1, la notification auprès de son conseil. Dès lors que la partie a un avocat (art. 87 al. 3 CPP), elle ne peut donc plus exiger que les communications lui soient notifiées au lieu désigné par la règle générale prescrite à l'art. 87 al. 1 CPP. Quant à l'art. 87 al. 4 CPP relatif à la communication liée à une obligation de comparaître personnellement à une audience ou d'accomplir personnellement un acte de procédure et prévoyant que dans un tel cas, la communication est notifiée directement à la partie alors même qu'elle a un conseil juridique, cette disposition suit immédiatement l'art. 87 al. 3 CPP et constitue clairement une limitation de cette dernière disposition. Cette systématique démontre bien encore que la notification au conseil, quand il y a un conseil, est la règle (art. 87 al. 3 CPP) et la notification à la partie, malgré ce conseil, l'exception. Le but des règles sur la notification est en effet d'assurer la

- 31 - sécurité du droit et l'économie de procédure (ATF 144 IV 64 consid. 2.5 et les réf. citées; TF 6B_1006/2018 du 15 janvier 2019 consid. 2.2; TF 6B_1415/2017 du 16 mai 2018 consid. 1.3). La réserve prévue à l'art. 87 al. 2 CPP concerne en particulier la Convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale du 20 avril 1959 (RS 0.351.1) et le Deuxième Protocole additionnel à cette convention conclu le 8 novembre 2001 (RS 0.351.12), entré en vigueur pour la Suisse le 1er février 2005 et pour le Portugal le 1er mai 2007, dont l'art. 16 al. 1 prévoit que les autorités judiciaires compétentes de toute Partie peuvent envoyer directement, par voie postale, des actes de procédure et des décisions judiciaires aux personnes qui se trouvent sur le territoire de toute autre Partie. L'alinéa 4 de l'art. 87 CPP constitue ainsi une limitation de l'art. 87 al. 3 CPP. 2.1.2 En règle générale, les envois sont réputés notifiés lorsqu'ils parviennent dans la sphère d'influence du destinataire (ATF 142 III 599 consid. 2.4.1; ATF 122 I 39 consid. 1). Selon le Tribunal fédéral, il ne suffit toutefois pas que l'envoi parvienne dans la sphère d'influence du destinataire s'il existe des dispositions spéciales en matière de notification, comme par exemple la notification impliquant un accusé de réception prévue par l'art. 85 al. 2 CPP. Dans ce cas, le simple accès dans la sphère d'influence du destinataire ne peut déclencher aucun délai. Est bien plutôt déterminante la prise de connaissance effective de l'envoi par le destinataire. Le délai de recours ne peut en effet commencer à courir que lorsque la personne concernée est en possession de tous les éléments nécessaires à la sauvegarde efficace de ses droits (ATF 144 IV 57 consid. 2.3.2; TF 6B_855/2018 du 15 mai 2019 consid. 1.3.2 destiné à la publication). 2.2 2.2.1 En l'espèce, la prévenue a été convoquée aux débats qui avaient été fixés le 29 octobre 2018. Elle ne s'est pas présentée après

- 32 - avoir tenté en vain de faire reporter cette audience au motif d'un rendez- vous médical urgent à cette date au Portugal (cf. P. 153 et 158). Une nouvelle audience a été fixée le 18 mars 2019 et les parties, dont la prévenue, citées par l'intermédiaire de leurs avocats par mandat de comparution du 8 novembre 2018 (P. 165). La prévenue a à nouveau fait défaut à cette audience et a été représentée par son défenseur de choix, qui a produit un courriel de l'époux de cette dernière du 22 janvier 2019 indiquant qu'elle était hospitalisée et qu'elle recontacterait Me Pache (P. 182), ainsi qu'un certificat d'incapacité de travail daté du 15 mars 2019 (P. 183). Concernant la citation de W. _____ à l'audience de première instance, il convient de constater que celle-ci est défendue par un avocat de choix depuis le début de la procédure et que le 8 novembre 2014, elle a signé au bénéfice de ce dernier une procuration aux termes de laquelle elle déclarait notamment "élire domicile en l'étude de son mandataire y compris aux fins de notification des citations à comparaître personnellement" (PV aud. 3, annexe); elle s'est établie en France le 1er septembre 2015 avant de partir s'installer au Portugal. La prévenue a ainsi demandé à ce que les mandats de comparution lui soient adressés au domicile de son avocat. Par ailleurs, elle savait qu'une audience avait lieu et elle en a demandé le report. Les certificats médicaux qu'elle a transmis au tribunal par l'intermédiaire de son défenseur avant la première audience, puis les documents que celui-ci a produit lors de la seconde audience, attestent encore des contacts qu'ils ont eu et, partant, du fait qu'elle était parfaitement au courant du déroulement de la procédure. Le moyen invoqué en procédure d'appel est ainsi abusif et doit être rejeté. 2.2.2 Il en va de même, pour les mêmes motifs, s'agissant de la citation à comparaître à l'audience d'appel du 11 décembre 2019, adressée le

E. 20

septembre 2019 au défenseur de la prévenue. Il convient également de considérer que cette dernière savait par son défenseur – en l'Etude duquel elle a élu domicile aux fins de citations à comparaître notamment – qu'une audience avait lieu. En effet, Me Pache a exposé lors de dite audience que

- 33 - sa cliente avait eu connaissance du jugement de première instance, qu'elle lui avait assuré qu'elle souhaitait faire appel contre ce jugement et qu'il n'agissait dès lors pas à l'aveugle. Il s'ensuit que ce dernier, qui a du reste été en mesure d'indiquer l'adresse de la prévenue au Portugal, était en contact avec cette dernière. De surcroît, le défenseur de la prévenue a accepté de la représenter à l'audience d'appel, ce qu'il n'était pas obligé de faire, malgré le fait que celle-ci se trouve dans un cas de défense obligatoire. Ainsi, la prévenue a valablement été citée à comparaître en première instance et à l'audience d'appel. 2.2.3 Le défenseur de la prévenue ayant résilié l'élection de domicile de sa cliente à réception du dispositif du présent jugement, le jugement motivé sera toutefois notifié à l'intéressée à son adresse au Portugal. 3. L'appelante invoque une violation de la présomption d'innocence. Sans contester que le bébé ait été secoué, elle soutient que la mère de l'enfant avait également été mise en cause initialement et qu'il serait impossible de se forger une intime conviction sur l'auteur du secouement de l'enfant. Elle invoque à l'appui de sa thèse les constatations faites de l'attitude de la mère de l'enfant par la Dresse [...], médecin urgentiste du SMUR, ainsi que la grande instabilité émotionnelle qui aurait caractérisé A.L. _____ à l'époque des faits, élément qui ressortirait tant de ses propres déclarations que de celles de son époux et de sa belle-mère. L'appelante soutient en outre que l'inspecteur de police en charge de l'affaire avait estimé qu'il était probable que C.L. _____ ait subi un choc dans les six heures précédant la prise en charge médicale et que les Dr [...] et [...] avaient fait état

d'un événement aigu avec un traumatisme survenu dans les heures ayant précédé l'intervention du SMUR, sans pouvoir toutefois dire si le laps de temps entre ces deux événements était plutôt de 2 à 3 heures ou de 8 à 10 heures. Le Dr C._____ aurait également admis qu'il y avait des difficultés à dater les événements de manière générale, ajoutant que l'absence d'intervalles libres était un élément plaidant en défaveur de la prévenue. Celui-ci aurait cependant décrit plusieurs symptômes évolutifs dans son rapport, et il

- 34 - ressortirait des auditions que C.L._____ avait pleuré le matin déjà, qu'à peine arrivée chez la maman de jour, celle-ci avait pleuré violemment, que la mère avait dû redescendre, qu'elle était elle-même en larmes, que l'enfant avait ensuite été couchée, qu'à son réveil elle avait à nouveau pleuré, qu'il y avait eu un calme qui pourrait être aussi de la léthargie, que C.L._____ avait refusé de manger et avait vomi, qu'elle avait à nouveau pleuré, qu'elle s'était encore endormie ou était léthargique, puis qu'il avait fallu appeler le SMUR. L'appelante en déduit qu'on ne saurait parler de calme ou de bien-être excluant que l'enfant ait pu être secouée le matin lorsqu'elle se trouvait auprès de sa mère. 3.1 3.1.1 L'art. 10 CPP dispose que toute personne est présumée innocente tant qu'elle n'est pas condamnée par un jugement entré en force (al. 1). Le tribunal apprécie librement les preuves recueillies selon l'intime conviction qu'il retire de l'ensemble de la procédure (al. 2). Le tribunal se fonde sur l'état de fait le plus favorable au prévenu lorsque subsistent des doutes insurmontables quant aux éléments factuels justifiant une condamnation (al. 3). Lorsque l'autorité a forgé sa conviction sur la base d'un ensemble d'éléments ou d'indices convergents, il ne suffit pas que l'un ou l'autre de ceux-ci ou même chacun d'eux pris isolément soit à lui seul insuffisant. L'appréciation des preuves doit être examinée dans son ensemble. Le principe in dubio pro reo est violé si le juge du fond se déclare convaincu de faits défavorables au prévenu sur lesquels, compte tenu des éléments de preuve qui lui sont soumis, il aurait au contraire dû, objectivement, éprouver des doutes ; on parle alors de doutes raisonnables (ATF 120 la 31 consid. 2c ; TF 6B_831/2009 du 25 mars 2010 consid. 2.2.2). Sur ce point, des doutes simplement abstraits et théoriques ne suffisent pas, car de tels doutes sont toujours possibles et une certitude absolue ne peut être exigée. Bien plutôt, il doit s'agir de doutes importants et irréductibles, qui s'imposent au vu de la situation objective (ATF 127 I 38 consid. 2a ; ATF 136 III 552 consid. 4.2).

- 35 - 3.1.2 Selon la jurisprudence, le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1; ATF 136 II 539 consid. 3.2; ATF 133 II 384 consid. 4.2.3). 3.2 En l'espèce, comme le relève l'appelante, l'enquête a aussi été dirigée contre la mère de l'enfant. Celle-ci a toutefois été mise au bénéfice d'une ordonnance de classement le 22 février 2018. Le fait que ses réactions ont paru étranges notamment à la médecin urgentiste du SMUR et à l'ambulancier n'a ainsi pas été ignoré, mais il n'est pas propre à instiller le doute, au vu des considérations qui suivent. Le déroulement des faits tel que retenu par les premiers juges n'est pas contesté. L'appelante en fait cependant une interprétation différente, insistant sur le fait que l'enfant avait déjà pleuré le matin avec sa mère, avait pleuré violemment peu après avoir été confiée à la maman de jour et avait vomi. Ces éléments sont toutefois anodins. Il n'y a rien d'extraordinaire dans le comportement de l'enfant le matin du 3 novembre 2014, ni peu après qu'elle a été confiée à

W._____. Il n'est en effet pas inhabituel qu'un enfant âgé de quelques mois pleure, ni qu'il le fasse avec une certaine intensité lorsqu'il est laissé par sa mère dans un endroit inconnu. Le but de cette journée passée chez la prévenue était précisément d'effectuer une "acclimatation". Quant au fait que le bébé ait vomi, l'expert judiciaire a expressément précisé qu'il s'agissait d'un symptôme fréquent et souvent banal chez les nourrissons. Il ressort certes du rapport du Dr G._____. du 17 novembre 2014 (P. 13) que la datation des lésions est un exercice difficile et que le laps de temps entre le traumatisme et la prise en charge de l'enfant pouvait être de 2 à 3 heures ou de 8 à 10 heures. Cette question a cependant été instruite par la suite et il ressort du rapport complémentaire de ce praticien du 17 novembre 2015 (P. 50) que les symptômes surviennent en

- 36 - général immédiatement après l'épisode traumatique et que le secouement était intervenu peu avant le symptôme décrit comme un "soudain effacement". De même, a-t-il précisé qu'il était peu probable que l'enfant ait pu jouer, faire la sieste et boire son biberon de façon habituelle (ndr : dans l'hypothèse où le secouement aurait eu lieu le matin, alors que l'enfant se trouvait auprès de sa mère). Il a encore précisé, après s'être vu remettre les procès-verbaux d'auditions, que le secouement avait dû se produire peu de temps avant le "malaise", dont la prévenue avait expliqué qu'il s'était produit à 16 heures 20 (P. 69). Les constatations de ce praticien ne permettent dès lors pas de douter que le secouement a bien eu lieu alors que l'enfant se trouvait auprès de W._____. Ces constatations sont renforcées encore par celles de l'expert C._____, qui a une grande expérience dans ce domaine spécifique. Celui-ci a notamment relevé dans son rapport du 23 décembre 2016 (P. 88) que les symptômes et signes relatifs aux présentations cliniques hyperaiguë et aiguë se manifestaient chronologiquement sans intervalle libre après les secousses. Il a également précisé que les lésions intracrâniennes consécutives à un secouement n'étaient pas de nature à permettre des phases d'apparente normalité alternées à des phases pathologiques. Aux débats, il a encore exposé qu'à la suite du secouement, l'enfant présentait tout de suite les symptômes, qu'il n'y avait pas de secousses violentes qui n'entraînaient pas de symptômes, qu'au vu des lésions subies par l'enfant C.L._____, on ne pouvait pas imaginer des phases de bien-être apparent postérieurement à des secousses (cf. jugt. p. 11). Les explications fournies par ces praticiens permettent d'exclure un acte qui se serait déroulé avant que l'enfant ait été confiée à la prévenue. Elles permettent au contraire de considérer que le secouement a eu lieu très peu de temps avant que W._____ ait constaté que l'enfant était devenue livide, blanche et froide (cf. PV aud. 3, p. 4). Comme déjà exposé ci-avant, le fait que l'enfant a beaucoup pleuré avant ce moment ou a régurgité son lait du matin n'est donc pas pertinent. Dès lors que l'enfant se trouvait auprès d'elle depuis près de

- 37 - 4 heures, il ne fait aucun doute que W._____ est bien l'auteure du secouement, ses enfants n'ayant pas pu le faire, à dire d'expert. Le fait qu'il n'y ait pas d'élément psychologique défavorable relatif au lien entre la prévenue et les enfants n'y change rien. Les premiers juges ont au demeurant constaté que cette dernière traversait des difficultés personnelles ayant pu engendrer une situation de stress et qu'elle avait besoin d'accueillir des enfants calmes (cf. jugt. p. 41). Quant au profil psychologique de la mère de l'enfant, celui-ci ne joue aucun rôle dès lors que celle-ci n'a pas été en contact avec son bébé entre environ 13 heures 30 et 16 heures 19. La condamnation de W._____ pour lésions corporelles graves par dol éventuel doit dès lors être confirmée, la qualification juridique de l'infraction retenue n'étant au demeurant pas contestée. 4. L'appelante conteste ensuite la peine qui lui a été infligée, qu'elle estime trop sévère et essentiellement fondée sur son

absence aux débats. Elle soutient aussi qu'une peine avec sursis serait suffisante pour la détourner de commettre d'autres crimes ou délits, dès lors que son antécédent pour une affaire pécuniaire serait dérisoire et que cet élément, tout comme son absence aux débats et le fait qu'elle n'ait pas admis sa culpabilité, ne permettraient pas de fonder un pronostic défavorable. 4.1 4.1.1 Selon l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier, ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2).

- 38 - La culpabilité de l'auteur 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 141 IV 61 consid. 6.1.1 et les références citées). 4.1.2 L'art. 42 al. 1 CP prévoit que le juge suspend en règle générale l'exécution d'une peine pécuniaire ou d'une peine privative de liberté de deux ans au plus lorsqu'une peine ferme ne paraît pas nécessaire pour détourner l'auteur d'autres crimes ou délits. Cette disposition dans sa teneur à l'époque des faits n'est pas plus favorable à l'appelante (cf. art. 2 al. 2 CP). Sur le plan subjectif, le juge doit poser, pour l'octroi du sursis, un pronostic quant au comportement de l'auteur. En l'absence de pronostic défavorable, il doit accorder le sursis. Celui-ci est ainsi la règle, dont le juge ne peut s'écarter qu'en présence d'un pronostic défavorable ou hautement incertain (ATF 134 IV 1 consid. 4.2.2). En d'autres termes, la loi présume l'existence d'un pronostic favorable et cette présomption doit être renversée pour exclure le sursis. La question de savoir si le sursis serait de nature à détourner le prévenu de commettre de nouvelles infractions doit être tranchée sur la base d'une appréciation d'ensemble, tenant compte des circonstances de l'infraction, des antécédents de l'auteur, de sa réputation et de sa situation personnelle au moment du jugement, notamment de l'état d'esprit qu'il manifeste. Le pronostic doit être posé sur la base de tous les éléments propres à éclairer l'ensemble du caractère du prévenu et ses chances d'amendement (ATF 134 IV 1 consid. 4.2.1). A cet égard, la prise de conscience de sa faute par l'auteur doit permettre d'augurer d'un changement d'attitude face à ses actes (TF

- 39 - 6B_171/2007 du 23 juillet 2007 consid. 4). Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation en la matière (TF 6B_392/2016 du 10 novembre 2016; ATF 134 IV 1 consid. 5.2). 4.2 En l'espèce, le tribunal correctionnel a retenu que la culpabilité de la prévenue était très importante et que sa faute était lourde. Elle s'en était gravement pris à l'intégrité physique d'un nourrisson sans défense, qu'elle était censée garder et protéger, et elle avait perdu ses nerfs alors qu'elle était une professionnelle formée, expérimentée et agréée. Elle connaissait les dangers liés au secouement d'un bébé et les conséquences de son acte étaient dramatiques pour l'enfant, qui avait subi des séquelles à vie. Elle ne s'était en outre pas présentée aux débats, montrant par là le mépris le plus absolu pour les parents de l'enfant.

En s'enfermant dans une stratégie de déni et en niant toute implication personnelle, elle avait en outre dénié aux parents et à la principale victime toute explication sur les faits. Elle avait au contraire persisté à tenter de rejeter la responsabilité de ses agissements sur la mère de l'enfant. La prise de conscience était nulle, l'absence totale de compassion de la prévenue et son refus d'assumer les conséquences de ses actes étant allés jusqu'à se soustraire à son jugement, ce qui avait rendu encore plus difficile la procédure pour les parents. Même si elle avait été condamnée à une reprise dans un tout autre domaine d'infraction, elle avait passé de nombreuses commandes frauduleuses sur internet au nom de tiers et notamment d'un couple dont elle accueillait les enfants, ce qui dénotait la bassesse de son caractère. Il n'y avait aucune circonstance à décharge. Une peine ferme s'imposait en outre compte tenu de l'antécédent, de l'absence de prise de conscience de l'intéressée, qui s'était efforcée de rejeter la faute sur la mère de l'enfant, qui avait fait défaut aux audiences et qui avait fui la Suisse ainsi que ses responsabilités. Une peine assortie du sursis apparaissait dès lors insuffisante. La Cour de céans considère que la peine privative de liberté de

E. 24

mois infligée à W._____ a été fixée en application des critères légaux à charge et à décharge et conformément à la culpabilité ainsi qu'à la

- 40 - situation personnelle de celle-ci, pour les motifs énumérés ci-dessus et dont il n'y a pas lieu de s'écarter. L'appelante n'expose au demeurant pas quels éléments à charge auraient été pris en considération à tort, ni quels éléments à décharge auraient été omis. Le fait qu'elle ne se soit pas présentée aux audiences constitue effectivement un élément à charge témoignant de son absence totale de prise de conscience et de sa volonté de se dérober à ses responsabilités. Du reste, le fait qu'elle ne se présente pas devant la Cour de céans et qu'elle continue à mettre en cause A.L._____ alors que les conclusions des experts sont claires confirme – si besoin était – l'appréciation faite par les premiers juges. Sur la question du sursis, l'appréciation des premiers juges doit également être partagée. L'antécédent de la prévenue témoigne d'une certaine bassesse de caractère, à laquelle s'ajoute son absence de prise de conscience, qui entraînent un pronostic défavorable. On n'imagine en effet pas que le prononcé d'une peine avec sursis puisse détourner W._____ de commettre d'autres crimes ou délits au vu de la manière dont elle s'est dérobée dans le cadre de l'ensemble de la procédure et compte tenu du fait qu'elle a pu s'en prendre, sans le moindre scrupule, au patrimoine de tiers dont elle assumait la garde des enfants. Quant à la mesure d'interdiction d'exercer la profession de maman de jour prononcée à l'encontre de la prévenue, celle-ci est nécessaire et proportionnée. Elle n'est du reste pas contestée. 5. L'appelante conteste ensuite les indemnités de tort moral allouées aux parties plaignantes, qui auraient été fixées de manière émotionnelle sans tenir compte de la jurisprudence. Il y aurait en particulier lieu de considérer que C.L._____ aurait évolué positivement, n'aurait pas de séquelles cognitives et que seules des séquelles physiques subsisteraient. 5.1 Selon l'art. 47 CO (Code des obligations; RS 220), le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de

- 41 - lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. L'art. 47 CO est un cas d'application de l'art. 49 CO, lequel dispose que 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 le justifie et que l'auteur ne lui ait pas donné satisfaction autrement. 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 125 III 269 consid. 2a; ATF 118

II 410 consid. 2a). La détermination de l'indemnité pour tort moral relève du pouvoir d'appréciation du juge qui statue selon les règles du droit et de l'équité (art. 4 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210]; ATF 132 II 117 consid. 2.2.3). Cette indemnité a pour but de compenser le préjudice que représente une atteinte au bien-être moral. Le principe d'une indemnisation pour tort moral et l'ampleur de la réparation dépendent d'une manière décisive de la nature et de la gravité de l'atteinte, de l'intensité et de la durée des effets sur la personnalité de la victime concernée, du degré de la faute de l'auteur de l'atteinte et de la possibilité d'adoucir de façon sensible, par le versement d'une somme d'argent, la douleur physique ou morale (TF 4A_489/2007 du 22 février 2008 consid. 8.2; ATF 132 II 117 précité consid. 2.2.2; ATF 125 III 412 consid. 2a, JdT 2006 IV 118). En raison de sa nature, l'indemnité pour tort moral, qui est destinée à réparer un dommage qui ne peut 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 (ATF 141 III 97 consid. 11.2; ATF 130 III 699 consid. 5.1 et les arrêts cités). Pour fixer le montant de l'indemnité prévue à l'art. 47 CO, la comparaison avec d'autres affaires doit se faire avec prudence, dès lors que le tort moral touche aux sentiments d'une personne déterminée dans un situation donnée et que chacun réagit différemment au malheur qui le frappe. Cela étant, une comparaison n'est pas dépourvue d'intérêt et peut

- 42 - être, suivant les circonstances, un élément utile d'orientation (ATF 138 III 337 consid. 6.3.3; ATF 125 III 269 consid. 2a). 5.2 5.2.1 En l'espèce, s'agissant de l'indemnité allouée à C.L. _____, principale victime, l'appelante perd de vue que l'enfant présente des séquelles motrices définitives et irréversibles de son atteinte cérébrale avec un pronostic au mieux d'évolution lentement favorable et au pire de stagnation, avec en tous les cas un important déficit résiduel au niveau de sa main gauche (cf. rapports du Dr [...] des 8 octobre 2018 et 18 janvier 2019 - P. 176/7 et 176/9bis). Elle éprouve des difficultés dans de très nombreux domaines de sa vie quotidienne, notamment pour s'habiller ou pour aller aux toilettes (cf. P. 205). Pour ce qui est de la marche, on ne peut pas exclure une péjoration neuro-orthopédique lors des périodes de croissance, en particulier au moment de l'adolescence (cf. P. 176/9). De très nombreuses séances de physiothérapie et d'ergothérapie ont été indispensables pour pallier sa déficience et elles le seront encore. Elle a en outre dû subir des injections de toxine botulique sous narcose complète (cf. P. 207 et 208). Son intégration scolaire a nécessité de nombreuses adaptations et la présence en classe d'une assistance à l'intégration est encore indispensable (cf. P. 176/6 et 205). Ainsi, une très importante prise en charge pluridisciplinaire a été et est encore nécessaire. Le fait que C.L. _____ soit décrite comme volontaire, dynamique et impliquée et qu'elle ait pu faire des progrès grâce à ses efforts et à ceux consentis par son entourage n'y change rien. Partant, le montant de 50'000 fr. alloué à C.L. _____ en réparation de son tort moral est adéquat. Pour le surplus, les exemples tirés de la jurisprudence cités par l'appelante ne concernent pas des enfants et ne sont dès lors pas pertinents. 5.2.2 L'indemnité allouée en réparation du tort moral à chacun des parents de C.L. _____ est également adéquate, pour les motifs exposés en p. 47 du jugement. A.L. _____ et B.L. _____ ont été particulièrement atteints par le traumatisme subi par leur fille et les conséquences qui en découlent, comme l'ont constaté les premiers juges à l'audience des

- 43 - débats et, à son tour, la Cour de céans. A.L. _____ a fait l'objet d'un suivi psychologique en lien avec cet événement. Elle n'a jamais pu recommencer à travailler.

B.L. _____ a également été fortement affecté, comme a pu en attester sa mère. Leur vie familiale a été bouleversée par la longue hospitalisation de leur enfant – qu'ils ont pensé perdre –, par les suivis médicaux et par les aménagements que le handicap de leur fille engendre. A.L. _____ a de surcroît été soupçonnée d'être l'auteur de l'atteinte et, encore en appel, la prévenue a tenté de l'incriminer. Il est évident que ces mises en cause ont également eu un impact sur le père. Dans ces circonstances particulières, le montant de 30'000 fr. alloué à A.L. _____ et à B.L. _____ en réparation de leur tort moral doit être confirmé. 5.2.3 S'agissant enfin de l'indemnité de 5'000 fr. allouée à D.L. _____, celle-ci est également adéquate et doit être confirmée pour les motifs exposés dans le jugement. Celui-ci occupe en effet une position particulière en sa qualité de frère jumeau de la victime. En raison de ce lien étroit, il est conscient et ressent les difficultés éprouvées par sa sœur au quotidien. La grand-mère maternelle a du reste indiqué qu'elle avait l'impression qu'il avait endossé le rôle du grand frère alors qu'il a le même âge. 5.3 Pour ce qui est des autres conclusions civiles allouées aux parties plaignantes (dommage matériel et frais médicaux non remboursés par l'assurance-maladie), elles ne font l'objet d'aucun grief en appel. 6. L'appelante, qui a succombé en première instance, s'est à juste titre vue condamnée à assumer l'entier des frais de procédure, conformément à l'art. 426 al. 1 CPP, et n'a dès lors pas droit à l'indemnité qu'elle réclame pour ses frais de défense au sens de l'art. 429 CPP, contrairement aux parties plaignantes (art. 433 al. 1 let. a CPP).

- 44 - 7. Au vu de ce qui précède, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. Le conseil de choix de A.L. _____ a produit en audience une note d'honoraires faisant état de 16,9 heures d'activité pour la procédure d'appel dont il n'y a pas lieu de s'écarter, hormis en ce qui concerne les opérations consacrées à la requête de non-entrée en matière, qui a été rejetée. C'est ainsi une indemnité de 5'260 fr. 05, correspondant à 15,4 heures d'activité au tarif horaire de 300 fr., à 264 fr. de débours et à 376 fr. 05 de TVA, qui sera allouée à A.L. _____, à la charge de W. _____. Le conseil de choix de B.L. _____ a produit en audience une note d'honoraires faisant état de 16,9 heures d'activité pour la procédure d'appel dont il n'y a pas lieu de s'écarter, hormis en ce qui concerne les opérations consacrées à la requête de non-entrée en matière, qui a été rejetée, et le temps consacré à l'audience d'appel, qui a été surestimé. C'est ainsi une indemnité de 4'946 fr. 55, correspondant à 14,25 heures d'activité au tarif horaire de 300 fr., à 317 fr. 90 de débours et à 353 fr. 65 de TVA, qui sera allouée à B.L. _____, à la charge de W. _____. La curatrice et conseil juridique gratuit des enfants C.L. _____ et D.L. _____ a produit une liste d'opérations dont il n'y a pas lieu de s'écarter. C'est donc un montant de 1'441 fr. 05, débours et TVA compris, qui sera alloué à Me Nadia Calabria pour la procédure d'appel. Vu l'issue de la cause, les frais de la procédure d'appel, par 5'661 fr. 05, constitués en l'espèce des émoluments de jugement et d'audience, par 4'220 fr. (art. 21 al. 1 et 2 TFIP), et de l'indemnité allouée au conseil juridique gratuit des enfants C.L. _____ et D.L. _____ (art. 422 al. 1 et 2 let. a CPP), par 1'441 fr. 05, seront mis à la charge de W. _____, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

- 45 -