

# VD\_GERICHTE PE17.014183 vom 4. September 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-09-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_PE17.014183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE17.014183)

FR: VD\_GERICHTE PE17.014183 du 4 septembre 2023

IT: VD\_GERICHTE PE17.014183 del 4 settembre 2023

## Erwägungen

### E. 5

5.4.1 L'appelant reproche au premier juge d'avoir tenu compte de l'expertise établie par le Prof. I.\_\_\_\_ pour apprécier les faits retenus à sa charge et retenir une violation des règles de l'art. D'une part, l'expert concerné n'est pas gynécologue-obstétricien, comme lui, mais urologue. Seul le Prof. P.\_\_\_\_ serait habilité à s'exprimer sur les griefs éventuels à formuler au sujet de la prise en charge de la patiente. L'expertise du Prof. I.\_\_\_\_ n'aurait d'utilité que sur des questions tenant à la chronologie des événements ayant conduit au décès et à la causalité. D'autre part, l'expert ne se serait pas seulement fondé sur le rapport établi par le radiologue le 3 juillet 2017 pour se prononcer sur la cause, mais aurait effectué une relecture de toutes les images issues de l'examen scanographique, au demeurant avec l'appui de l'équipe d'uro-radiologues des [...]. Le Prof. I.\_\_\_\_ aurait ainsi relu le rapport du 3 juillet 2017 établi par le radiologue avec un autre œil, ce dont le premier juge n'aurait pas tenu compte. Ce serait dès lors à tort que le magistrat aurait retenu, sur la base de l'avis de l'expert, qu'il existait une indication à des examens complémentaires 48 heures plus tard, lorsque le taux de créatinine sanguine a été relevé à 100 micromol/l. 5.4.2 Le premier juge a considéré que le prévenu avait violé les règles de l'art médical en ne recueillant pas l'avis urologique sollicité auprès du Dr. V.\_\_\_\_ le 4 juillet 2017. Pour retenir la violation des règles de l'art, il s'est appuyé sur l'expertise du Prof. P.\_\_\_\_ (jugement entrepris, pp. 64 à 66). Le magistrat a ensuite retenu que le prévenu avait fait preuve

- 54 - d'une imprévoyance coupable. Il s'est à cet égard appuyé sur l'avis de l'expert P.\_\_\_\_ et sur celui du Prof. I.\_\_\_\_ (jugement entrepris, pp. 66 et 67). 5.4.3 Conformément à l'art. 183 al. 1 CPP et à la doctrine rappelés ci-dessus (cf. consid. 5.3.3), l'expertise doit être confiée à une personne qui possède les connaissances et les compétences nécessaires, soit, dans le domaine médical, à un spécialiste du même domaine que le médecin dont la prise en charge doit être examinée. Ainsi, pour déterminer si E.\_\_\_\_ a respecté les règles de l'art dans le cadre de la prise en charge de J.\_\_\_\_, il convient de s'appuyer sur l'expertise confiée au Prof. P.\_\_\_\_ qui est, comme l'appelant, spécialiste en gynécologie et obstétrique et au bénéfice d'une formation approfondie en gynécologie obstétrique-opératoire, et dont le mandat confié par le Ministère public était de se prononcer sur la conformité aux règles de l'art médical de la prise en charge de la patiente lors de son accouchement et après la césarienne (P. 33). Il doit ainsi être donné acte à l'appelant qu'il n'y a pas lieu de se fonder sur l'expertise du Prof. I.\_\_\_\_ afin de déterminer si la prise en charge de J.\_\_\_\_ qu'il a assurée était conforme aux règles de l'art. Le mandat d'expertise confié au Prof. I.\_\_\_\_ par le Ministère public visait à expliquer comment l'état de santé de la patiente avait évolué sur le plan urologique et à déterminer quelles mesures auraient été préconisées si la patiente avait été adressée à un urologue (P. 64). L'expertise du Prof. I.\_\_\_\_ est dès lors utile sous l'angle de l'examen des questions liées à la causalité. Il sera ainsi revenu aux griefs soulevés

par l'appelant quant à l'appréciation de cette expertise lors de l'examen de ces questions (cf. consid. 7.4 infra).

### **E. 5.1**

Selon l'art. 117 CP, quiconque, par négligence, cause la mort d'une personne est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire. Agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle (art. 12 al. 3 CP). Une condamnation pour homicide par négligence implique la réalisation de trois éléments constitutifs, à savoir le décès d'une personne, une négligence, ainsi qu'un rapport de causalité naturelle et adéquate entre les deux premiers éléments.

### **E. 5.2**

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

#### **E. 5.3.1**

Pour qu'il y ait négligence, deux conditions doivent être remplies. La négligence suppose en premier lieu la violation d'un devoir de prudence. Un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu et dû, au vu des circonstances, de - 50 - ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte qu'il mettait en danger des biens juridiquement protégés de la victime et qu'il excédait les limites du risque admissible (ATF 148 IV 39 consid. 2.3.3 ; ATF 143 IV 138 consid. 2.1 et les références citées). Pour déterminer le contenu du devoir de prudence, il faut se demander si une personne raisonnable, dans la même situation et avec les mêmes aptitudes que l'auteur, aurait pu prévoir, dans les grandes lignes, le déroulement des événements et, le cas échéant, quelles mesures elle pouvait prendre pour éviter la survenance du résultat dommageable (ATF 145 IV 154 consid. 2.1 ; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3 et les références citées). L'étendue du devoir de diligence doit s'apprécier en fonction de la situation personnelle de l'auteur, c'est-à-dire de ses connaissances et de ses capacités (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 122 IV 145 consid. 3b/aa). L'attention et la diligence requises sont d'autant plus élevées que le degré de spécialisation de l'auteur est important (ATF 138 IV 124 consid. 4.4.5). S'il existe des normes de sécurité spécifiques qui imposent un comportement déterminé pour assurer la sécurité et prévenir les accidents, le devoir de prudence se définit en premier lieu à l'aune de ces normes (ATF 143 IV 138 consid. 2.1; ATF 135 IV 56 consid. 2.1). Une violation du devoir de prudence peut aussi être retenue au regard des principes généraux (ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3; ATF 134 IV 193 consid. 7.2). Lorsque des prescriptions légales ou administratives ont été édictées dans un but de prévention des accidents, ou lorsque des règles analogues émanant d'associations spécialisées sont généralement reconnues, leur violation fait présumer la violation du devoir général de prudence (ATF 145 IV 154 consid. 2.1; ATF 143 IV 138 consid. 2.1; ATF 135 IV 56 consid. 2.1; ATF 134 IV 255 consid. 4.2.3).

### **E. 5.3.2**

La particularité de l'art médical réside dans le fait que le médecin doit, avec ses connaissances et ses capacités, tendre vers le résultat désiré, mais n'a pas l'obligation de l'atteindre ou même de le garantir. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de

- 51 - jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées). La notion de manquement à ses devoirs ne doit cependant pas être comprise de telle manière que chaque acte ou omission qui, par un jugement a posteriori, aurait provoqué le dommage ou l'aurait évité, entrerait dans cette définition. Le médecin ne doit en principe pas répondre des dangers et des risques qui sont inhérents à tout acte médical ainsi qu'à toute maladie. Par ailleurs, l'état de la science médicale confère souvent une latitude de jugement au médecin, tant en ce qui concerne le diagnostic que les mesures thérapeutiques ou autres, ce qui permet de faire un choix parmi les différentes possibilités qui entrent en considération. Le médecin ne viole son devoir de diligence que lorsqu'il pose un diagnostic ou choisit une thérapie ou une autre méthode qui, selon l'état général des connaissances professionnelles, n'apparaît plus défendable et ne satisfait ainsi pas aux exigences objectives de l'art médical (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit ; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1).

### **E. 5.3.3**

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

- 52 - choisi par le code est souple, il n'en reste pas moins qu'il doit être compétent dans le domaine concerné, disposer de connaissances professionnelles et d'une expérience pointues, tout comme il doit présenter une grande intégrité (Vuille, in : Jeanneret/Kuhn/Perrier Depeursinge [éd.], op. cit., n. 2 ad art. 183 CPP ; Heer, in : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 3e éd., Bâle 2023, n. 4 ad art. 183 CPP). De par la nature même de l'institution, une expertise n'a de sens que si elle est confiée à une personne qui dispose de toutes les connaissances spéciales, scientifiques ou techniques nécessaires pour répondre aux questions qui lui sont posées. Cela signifie en principe que, dans le domaine médical, on désignera un praticien de la spécialité concernée. Ainsi, si le patient d'un hôpital conteste sa prise en charge infirmière, l'expertise doit être réalisée par un infirmier. De même, s'il existe des spécialistes au sein de la même formation de base, l'expert doit être un spécialiste du domaine. Ainsi, par exemple, il convient de désigner un médecin spécialiste en chirurgie maxilo-faciale et non un dentiste ou un orthodontiste s'il s'agit d'évaluer une opération chirurgicale de la mâchoire (cf. Rachel

Christinat, L'expertise médicale en procédures, in 26ème journée de droit de la santé, Berne 2021, p. 63 ; Alexandre Guyaz, Le rôle de l'expert médical, in : La preuve en droit de la responsabilité civile, Zürich 2011, p. 117 ss).

#### **E. 5.3.4**

Le juge apprécie en principe librement une expertise et n'est pas lié par les conclusions de l'expert. Toutefois, il ne peut s'en écarter que lorsque des circonstances ou des indices importants et bien établis en ébranlent sérieusement la crédibilité ; il est alors tenu de motiver sa décision de ne pas suivre le rapport d'expertise. Inversement, si les conclusions d'une expertise judiciaire apparaissent douteuses sur des points essentiels, le juge doit recueillir des preuves complémentaires pour tenter de dissiper ses doutes. A défaut, en se fondant sur une expertise non concluante, il pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 142 IV 49 consid. 2.1.3).

- 53 -

#### **E. 5.3.5**

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

#### **E. 5.5.1**

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

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

#### **E. 5.5.2**

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

### E. 5.5.3

L'appelant ne saurait être suivi en tant qu'il se plaint d'une mauvaise appréciation de l'expertise du Prof. P. \_\_\_\_\_. A l'instar du premier juge, la Cour de céans considère que l'expertise du Prof. P. \_\_\_\_\_, qui est complète et claire, doit conduire à retenir une violation des règles de l'art. L'expert judiciaire a distingué plusieurs phases dans la prise en charge de la patiente, soit la tentative d'accouchement par voie basse, la césarienne, l'intervention qui a suivi la césarienne au cours de laquelle E. \_\_\_\_\_ a réparé les tissus endommagés lors de la césarienne et, enfin, le

- 56 - suivi post-opératoire. Il a considéré que la prise en charge de la patiente, durant les trois premières phases, avait été conforme aux règles de l'art. S'agissant en particulier des ligatures posées sur la vessie à proximité de l'uretère gauche au cours de l'intervention et qui ont été à l'origine d'une obstruction de l'uretère, l'expert a exposé qu'on ne pouvait retenir d'erreur ou de « maladresse médicale » en lien avec ce geste complexe réalisé en urgence, qui était nécessaire pour arrêter des saignements (P. 50, p. 6). En revanche, concernant le suivi post-opératoire, l'expert a considéré qu'il avait été conforme aux règles de l'art, pour autant qu'une consultation urologique ait été réalisée (P. 50, pp. 5, 7 et 8). Il a motivé sa conclusion en relevant ce qui suit : « L'évolution clinique immédiate (absence de fièvre, absence de douleur localisée au niveau des loges rénales) était rassurante, toutefois, si l'on considère (i) que les opérateurs avaient la suspicion d'une lésion urétérale, (ii) que le CT-scanner bien que rassurant était anormal et, (iii) que la créatinine était anormalement haute, il fallait garder un haut degré de suspicion d'un possible problème sur l'uretère gauche » (P. 50, p. 8). L'expert a encore relevé que lors de la visite médicale auprès de la patiente le 4 juillet 2017, les opérateurs avaient noté : « [...] créatinine 116, [...] avis urologique (Dr V. \_\_\_\_\_), doit rappeler mais pas de nouvelles, informé de la situation, contrôle créatinine demain » (P. 50, p. 8). L'expert a indiqué qu'il rejoignait les opérateurs dans leur commentaire, à savoir que la situation nécessitait un avis urologique pour déterminer si la mise en place d'une sonde urétérale sur l'uretère gauche était nécessaire ou non (P. 50, p. 8). Pour tenter de tirer de l'expertise du Prof. P. \_\_\_\_\_ une conclusion qui lui est favorable, à savoir qu'il aurait été défendable d'autoriser la patiente à quitter l'hôpital sans avoir recueilli l'avis d'un urologue – ce que l'expert ne dit précisément pas – E. \_\_\_\_\_ interprète isolément une réponse du Prof. P. \_\_\_\_\_, sans tenir compte de l'ensemble des considérations exprimées par celui-ci et, surtout, de sa conclusion, qui est claire et étayée, à savoir que le suivi post-opératoire de la patiente a été assuré conformément aux règles de l'art, pour autant qu'un avis urologique ait été recueilli. La lecture de l'expertise effectuée par l'appelant revient ainsi à s'en écarter, ce qui ne se justifie pas. Le fait que

- 57 - le Prof. P. \_\_\_\_\_ ait indiqué que le retard d'excrétion « était compatible avec le statut inflammatoire [lié à la césarienne] et [qu'il pouvait être] présum[é] raisonnablement, qu'avec la disparition de l'état inflammatoire, les choses pourraient se normaliser » (P. 50, p. 7) n'entre pas en contradiction avec les autres éléments relevés dans son rapport d'expertise. Cette réponse doit au contraire être mise en relation avec ceux-ci. C'est également à tort et en contradiction avec le résultat de l'instruction que l'appelant soutient que tout problème urétéral aurait été exclu lorsqu'il a autorisé la patiente à regagner son domicile sans s'être assuré que la situation de celle-ci avait été examinée par un urologue. En effet, le CT-scan a mis en évidence un retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes, sans claire lésion urétérale (cf. fiche séquestre n° 937, dossier dossier d'hospitalisation de la patiente, rapport du 3 juillet 2017 de l'urologue). Il ressort

ainsi du rapport du radiologue qu'une « claire lésion » pouvait être écartée, en l'absence d'extravasation visible de produit de contraste hors des uretères. Cependant, le rapport, même s'il était rassurant en tant qu'il excluait une claire lésion, ne permettait pas d'exclure toute lésion de l'uretère gauche. L'expert P. \_\_\_\_ a indiqué, à cet égard, que le CT-scan avait permis « d'exclure raisonnablement la présence d'une lésion grave de l'uretère gauche » mais qu'il fallait garder « un haut degré de suspicion d'un possible problème urétéral » (P. 50, pp. 7 et 8). Le prévenu n'a pas envisagé une lésion obstructive de l'uretère gauche, ayant seulement craint d'avoir sectionné ce canal au cours de l'intervention. Il n'a ainsi pas interprété les résultats des différents examens effectués par la patiente (scanner, examens sanguins) ou encore les plaintes émises par celle-ci (douleurs dorsales) à l'aune d'une lésion de type obstructif. Pourtant, selon l'expert P. \_\_\_\_, les plaies urétérales lors de césarienne sont une complication connue, mais rare, qui sont, dans la majorité des cas, de type obstructif, généralement la conséquence de sutures hémostatiques placées dans le but de contrôler les saignements. Le diagnostic d'une blessure urétérale nécessite un haut degré de suspicion et en faire le diagnostic en cours d'opération n'est pas aisé. Les plaies iatrogènes - 58 - obstructives surviennent généralement sur l'uretère gauche, qui est la plus vulnérable (P. 75, p. 4). Tout problème urétéral ne devait au demeurant pas être exclu dans la mesure où, en plus d'écarter seulement une « claire lésion » le rapport du radiologue mettait en évidence un « retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche à plus de 20 minutes ». A ce sujet, l'expert P. \_\_\_\_ n'a pas indiqué que ce retard d'excrétion « devait », du point de vue du gynécologue-obstétricien, être mis sur le compte du statut inflammatoire lié à la césarienne, mais qu'il « était compatible » avec le statut inflammatoire. Comme déjà relevé supra, l'expert P. \_\_\_\_ a aussi et surtout considéré que ce retard d'excrétion, interprété à l'aune des autres éléments, nécessitait un avis urologique. Il sied enfin de relever que la posture procédurale du prévenu – qui soutient qu'il n'était pas nécessaire d'obtenir l'avis de l'urologue, au gré de déclarations très fluctuantes sur ce point – (cf. PV aud. 5 ; audition du 28 août 2023, jugement entrepris, pp. 4, 5, 6, 8, 9 ; audition du 21 mars 2024, pp. 5 à 7), entre en contradiction avec le comportement qu'ont eu les médecins au moment de la prise en charge de la patiente, attitude qui démontre qu'ils ont bel et bien considéré, au moment des faits, qu'il était nécessaire d'obtenir l'avis du Dr V. \_\_\_\_\_. C'est dès lors la raison pour laquelle ils ont sollicité l'avis de ce spécialiste, le 4 juillet 2017, après avoir obtenu les résultats du CT-scan effectué le jour précédent, tel que cela résulte des feuilles de suite (fiche séquestre n°937, dossier d'hospitalisation, feuilles de suite). Les médecins ont du reste été attentifs, au moment des faits, à tous les éléments relevés par le Prof. P. \_\_\_\_, qui justifiaient qu'ils restent vigilants quant à un problème au niveau des voies urinaires de la patiente. Ainsi peut-on lire dans les notes de suite du 3 juillet 2017 : « douleurs au niveau de la loge rénale gauche » [...] « LC 13,5, créat 113 » [...] « uro-ct : pas lésion des voies urinaires visibles, légère dilat. Bilat. non significative, rehaussement tardif rein gauche (+/- infection ?) discuté avec Dr E. \_\_\_\_ » [...]. On y lit encore, le 4 juillet 2017 : « se plaint de douleurs à 8/10 qui l'ont réveillée à 00h45 » [...] « leuco 18, créat 116 » [...] « réévaluation dans la matinée » [...] « moins de douleurs de la loge rénale gauche » [...] « leuco 18, créat. 116,

- 59 - avis uro Dr V. \_\_\_\_ doit nous rappeler mais pas de nouvelle, informé de la situation [...] ». Ainsi, l'instruction a permis d'établir qu'il était nécessaire de recueillir l'avis d'un urologue, afin que ce spécialiste interprète l'ensemble des résultats, avant le retour à domicile de la patiente, pour assurer un suivi post-opératoire de celle-ci conforme aux

règles de l'art médical. Il faut ainsi en déduire qu'E.\_\_\_\_ a violé les règles de l'art en autorisant la sortie de la patiente, sans s'être au préalable assuré que la situation de celle-ci avait été examinée par un urologue.

#### **E. 5.6.1**

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

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

#### **E. 5.6.2**

Il est exact que premier juge ne s'est pas référé à l'expertise du Prof. N.\_\_\_\_ dans l'examen des règles de l'art médical (jugement entrepris, pp. 64 à 66). L'appelant ne peut cependant être suivi en tant qu'il se plaint d'une mauvaise appréciation de l'expertise privée et en déduit une violation du principe de présomption d'innocence. Il est tout d'abord relevé que le Prof. N.\_\_\_\_ n'a pas été désigné par les autorités pénales, mais a été choisi par le prévenu, intéressé par l'issue de la procédure. L'expert privé a été instruit et rémunéré pour établir son expertise. Par ailleurs, le Prof. N.\_\_\_\_ n'est pas gynécologue- obstétricien, mais spécialiste en médecine interne, en médecine intensive et en infectiologie. Par conséquent, l'expert privé ne dispose pas des compétences nécessaires pour se prononcer sur la question de savoir si la prise en charge de la patiente assurée par E.\_\_\_\_ était conforme aux règles de l'art médical. L'appelant a du reste soulevé ce grief en lien avec la prise en compte par le premier juge du rapport d'expertise du Prof. I.\_\_\_\_ pour retenir l'existence d'une violation des règles de l'art. Les considérations du Prof. N.\_\_\_\_ au sujet de la manière dont E.\_\_\_\_ pouvait apprécier l'élévation du taux de créatinine sont ainsi sans pertinence pour déterminer si la prise en charge de J.\_\_\_\_ était conforme aux règles de l'art. Il faut s'en

tenir à l'appréciation du Prof. P.\_\_\_\_. S'agissant de

- 61 - l'élévation du taux de créatinine, l'expert judiciaire a considéré, comme déjà relevé (cf. consid. 5.5.3 supra), qu'il nécessitait, au côté des autres éléments mis en évidence, de garder un haut degré de suspicion d'une lésion urétérale et, dès lors, d'obtenir l'avis d'un urologue. L'expertise privée du Prof. N.\_\_\_\_ n'est ainsi pas de nature à remettre en question l'expertise judiciaire du Prof. P.\_\_\_\_ et les conclusions de celle-ci. L'expertise privée confiée au Prof. N.\_\_\_\_ par le prévenu avait pour but de renseigner sur l'évolution qu'aurait connu la patiente si les traitements préconisés avaient été mis en œuvre (P. 126/1). Cette expertise est ainsi pertinente – sous réserve du fait qu'il faut l'apprécier avec retenue – sous l'angle de l'examen des questions liées à la causalité (cf. consid. 8 et 9 infra). Les griefs soulevés par l'appelant sont ainsi mal fondés et doivent être écartés.

## **E. 6**

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

### **E. 6.1**

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

### **E. 6.2**

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

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

### **E. 6.3**

A l'instar du premier juge, la Cour de céans considère qu'E.\_\_\_\_ – qui ne remet à juste titre pas en question sa position de garant – a violé son devoir de diligence en ne recueillant pas l'avis sollicité auprès du Dr. V.\_\_\_\_, cette omission devant lui être imputée à faute. En effet, compte tenu de l'expérience du Dr E.\_\_\_\_ et de son statut de médecin-chef, ainsi que du fait que c'est lui qui a opéré J.\_\_\_\_ après sa césarienne et a assuré le suivi post-opératoire, et au vu des résultats du CT-scan et des analyses sanguines, la Cour de céans considère qu'il n'a pas usé des précautions commandées en autorisant la sortie de la patiente sans s'être assuré que l'urologue dont l'avis avait été sollicité avait effectivement évalué la situation de la patiente. Même si le médecin dispose d'une grande latitude pour décider ce qu'il doit faire ou pas dans un cas particulier, E.\_\_\_\_ ne pouvait pas gérer seul l'éventuel problème urologique. En effet, il a appelé le Dr V.\_\_\_\_ durant l'intervention ; il a ensuite fait passer un CT-scan à la patiente ; il a par la suite sollicité l'avis de l'urologue, puis a encore relancé le spécialiste. Il appartenait ainsi à E.\_\_\_\_, dans le contexte d'une opération longue et complexe, avec des répercussions sévères sur le plan urologique, d'obtenir l'avis d'un spécialiste en urologie, comme il l'avait prévu lui-même, n'ignorant

pas que la patiente présentait peut-être un problème urétéral. Le fait d'avoir sollicité l'avis du Dr V.\_\_\_\_ mais de ne pas s'être assuré qu'il avait pu voir la patiente et apprécier l'ensemble des résultats des examens constitue une négligence fautive. La Cour de céans considère en effet que c'était un choix indéfendable d'autoriser la sortie d'hôpital de la patiente sans avoir recueilli l'avis d'un urologue, que ce soit parce que l'appelant a considéré qu'en l'absence de nouvelle du Dr V.\_\_\_\_ cela signifiait qu'il avait vu la patiente et que tout était en ordre (pas de nouvelle bonne nouvelle), ou que ce soit parce qu'il a considéré qu'il n'était finalement pas nécessaire d'obtenir l'avis d'un urologue, au vu de la bonne évolution de la patiente. Les déclarations de l'appelant ont sur ce

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

### **E. 7.1**

L'appelant conteste l'existence d'un lien de causalité adéquate sous la forme de la causalité hypothétique, entre l'omission qui lui est reprochée, soit le fait de ne pas avoir recueilli l'avis sollicité auprès de l'urologue, et la survenance du décès de J.\_\_\_\_. Il fait valoir que le premier juge aurait à tort apprécié la causalité sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, alors qu'il aurait dû l'examiner sous l'angle de la vraisemblance confinante à la certitude. L'appelant reproche également au premier juge de s'être appuyé sur les considérations du Prof. I.\_\_\_\_, qui aurait assis son analyse en se basant sur le visionnement de toutes les images du CT-scan, avec l'équipe d'uro-radiologie, soit avec des moyens qui n'étaient pas à sa disposition au sein de l'U.\_\_\_\_.

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

patiente qui développait une pyélonéphrite ou un problème urétéral.

## **E. 7.2**

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

### **E. 7.2.1**

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

### **E. 7.2.2**

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

- 65 - 138 IV 57 consid. 4.1.3). La causalité adéquate doit être admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui de tiers (ATF 131 IV 145 consid. 5.2).

### **E. 7.2.3**

Un comportement constitutif d'une négligence consiste en général en un comportement actif, mais peut aussi avoir trait à un comportement passif contraire à une obligation d'agir (art. 11 al. 1 CP). Reste passif en violation d'une obligation d'agir celui qui n'empêche pas la mise en danger ou la lésion d'un bien juridique protégé par la loi pénale bien qu'il y soit tenu à raison de sa situation juridique, notamment en vertu de la loi, d'un contrat, d'une communauté de risque librement consentie ou de la création d'un risque (art. 11 al. 2 let. a-d CP). N'importe quelle obligation juridique ne suffit pas. Il faut qu'elle ait découlé d'une position de garant, c'est-à-dire que l'auteur se soit trouvé dans une situation qui l'obligeait à ce point à protéger un bien déterminé contre des dangers indéterminés (devoir de protection), ou à empêcher la réalisation de risques connus auxquels des biens indéterminés étaient exposés (devoir de surveillance), que son omission peut être assimilée au fait de provoquer le résultat par un comportement actif (cf. art. 11 al. 2 et 3 CP ; ATF 148 IV 39 consid. 2.3.2; TF 6B\_1177/2022 du 21 février 2023 consid. 2.3.2 et les références citées). En cas de violation du devoir de prudence par omission, la question de la causalité se présente sous un angle différent. Il faut, dans ce type de configuration, procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance ; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas

- 66 - être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). La causalité adéquate est ainsi exclue lorsque l'acte attendu n'aurait vraisemblablement pas empêché la survenance du

résultat ou lorsqu'il serait simplement possible qu'il l'eût empêché (TF 6B\_388/2020 du 30 septembre 2021 consid. 4.1.4 et la référence citée).

### **E. 7.3**

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

### **E. 7.4**

Contrairement à ce que soutient l'appelant, le premier juge n'a pas apprécié la causalité sous l'angle du degré de vraisemblance prépondérante, mais a retenu l'existence d'une très grande vraisemblance, en tant qu'il a relevé que l'acte omis, soit le fait de s'assurer que la situation de J.\_\_\_\_ avait été examinée par un urologue avant d'autoriser son retour à domicile, aurait « sans aucun doute » évité le décès de celle-ci. C'est également à juste titre que le premier juge s'est appuyé sur le rapport d'expertise du Prof. I.\_\_\_\_ pour déterminer s'il existait un lien de causalité entre l'acte omis et le décès de J.\_\_\_\_, en dépit de ce que fait valoir l'appelant. Rien ne permet de remettre en question les constatations du Prof. I.\_\_\_\_, qualifié pour se prononcer sur la question de savoir ce qu'aurait entrepris un urologue si la patiente avait été adressée à un tel spécialiste. Au demeurant, l'expert a répondu de manière claire et complète aux questions posées, en se fondant sur le dossier pénal.

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

rapport du radiologue dont l'appelant avait pris connaissance –, devait, selon les règles de bonne pratique, donner lieu à un suivi (P. 85, p. 1 et 2). L'appréciation du Prof. I.\_\_\_\_ est confirmée par le Prof. P.\_\_\_\_, qui a relevé que la situation nécessitait un avis urologique. S'agissant du contenu de l'expertise, interrogé sur ce qu'il aurait préconisé si son avis de spécialiste avait été sollicité, compte tenu notamment du retard de rehaussement et d'excrétion du rein gauche constaté lors du CT-scan dont J.\_\_\_\_ a fait l'objet le 3 juillet 2017, le Prof.

- 68 - I.\_\_\_\_ a expliqué que, selon les règles de bonne pratique, avec un tel résultat lors de la deuxième acquisition scanographique après injection de produit de contraste, la suite à donner était de suivre ce retard d'excrétion, ce d'autant plus dans le contexte d'une césarienne au cours de laquelle il y avait eu une brèche vésicale, ayant à juste titre concerné l'opérateur par rapport à une lésion de l'uretère (P. 85, p. 2). Il a ajouté que ce suivi pouvait être réalisé par un simple cliché radiologique de l'abdomen de face environ 1 à 2 heures après la dernière acquisition scanographique, afin dans un premier temps de requantifier l'importance du retard d'excrétion et, en seconde intention, d'évaluer la possible progression du produit de contraste dans l'uretère gauche et ainsi éventuellement localiser un obstacle sur celui-ci, dont on ne voyait plus trace sur ses 3-4 derniers centimètres avant son abouchement à la vessie. Cette radiographie aurait pu permettre d'identifier la persistance significative de l'asymétrie d'excrétion, qui aurait justifié une intervention endoscopique urologique diagnostique, à savoir une opacification de l'uretère suspecté d'avoir été lésé, ce qui est réalisé en injectant du produit de contraste dans l'uretère par son abouchement vésical en pratiquant une cystoscopie (urétéro-pyélographie rétrograde). Il a ajouté qu'une telle indication à cette investigation aurait également pu être posée 48 heures plus tard, lorsqu'une insuffisance rénale a été constatée, en lien avec l'augmentation du taux de créatinine sanguine à 100 micromol/l, soit une nette augmentation par rapport à la valeur normale pré-césarienne du 30 juin 2017 (50 micromol/l). L'identification du problème urétéral aurait conduit à une tentative de pose d'une sonde urétérale dans le même temps que l'intervention diagnostique (urétéro- pyélographie rétrograde) et, si le passage par la sonde au-delà de l'obstacle n'était pas possible, le drainage du rein aurait alors pu être effectué en mettant par le flanc un drain percutané (néphrostomie), précisant que l'un ou l'autre de ces gestes était nécessaire à la levée de l'obstacle urétéral. L'expert a affirmé que le traitement ou les mesures préconisées auraient permis d'éviter le décès de J.\_\_\_\_ avec une probabilité de l'ordre de 95% sans aucun doute, dans la mesure où sans la

- 69 - présence d'une obstruction de l'uretère gauche, les conditions n'étaient pas réunies pour aboutir à un choc septique fatal (P. 85, p. 2). L'avis du Prof. N.\_\_\_\_ n'est, contrairement à ce que soutient l'appelant, pas de nature à remettre en question l'expertise du Prof. I.\_\_\_\_. En effet, le Prof. N.\_\_\_\_, qui n'est pas urologue, mais infectiologue, est compétent pour se prononcer sur l'évolution de l'infection et sa prise en charge et non sur la question de savoir ce qu'aurait fait un urologue. En tout état de cause, l'expert privé ne dit pas autre chose que l'expert I.\_\_\_\_ sur la question – centrale – de savoir ce que la pose d'une sonde urétérale aurait engendré. En effet, il confirme que si une obstruction urétérale est identifiée, au moment d'une pyélonéphrite, la mise en place d'une sonde urétérale et une antibiothérapie permettent d'éviter le décès de la patiente avec une probabilité très élevée (P. 126/1, pp. 2 et 5 et audition du 28 août 2023, jugement entrepris, pp. 15 et 18). Au sujet des autres aspects sur lesquels s'est prononcé l'expert privé, ils ne remettent pas non plus en cause l'expertise du Prof. I.\_\_\_\_. Le Prof. N.\_\_\_\_ a répondu à de nombreuses questions

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

- 70 - norme. L'appelant ne saurait ainsi prétendre qu'il ne pouvait envisager que la patiente puisse avoir contracté une infection. Du reste, elle était sous antibiothérapie, laquelle a évolué au cours de la prise en charge. L'appelant a également déclaré – même si cela ne résulte pas de ses notes de consultations, qui sont très brèves –, qu'il aurait recommandé à la patiente d'être attentive notamment à la survenue d'une fièvre, démontrant qu'il était conscient du risque infectieux (pv aud. 3, p. 4 ; audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 9). E. \_\_\_\_ ne peut ainsi pas être suivi en tant qu'il nie toute prévisibilité quant aux conséquences de son omission. En ce qui concerne les réponses apportées par le Prof. [...] au sujet des aspects qui concernent spécifiquement la prise en charge de J. \_\_\_\_, l'expert privé est allé dans le même sens que les experts judiciaires en tant qu'il a indiqué que la patiente avait eu une infection urinaire compliquée liée à une grossesse récente et à un obstacle sur les voies urinaires qui n'avait pas été diagnostiqué, ce dernier facteur ayant contribué à l'évolution rapide vers un sepsis puis un choc septique ; que si l'obstruction urétérale avait été diagnostiquée précocement, un drain aurait été mis en place ; que si l'on donne un traitement antibiotique et que l'on pose un drain – au cas où une obstruction est documentée –, au moment d'une pyélonéphrite, la probabilité de survie est très élevée (P. 126/1 question 8 et jugement entrepris, p. 15). En ce qui concerne spécifiquement les considérations du Prof. N. \_\_\_\_ selon lesquelles l'élévation du taux de créatinine ne pouvait être mise sur le compte d'une originale post-rénale (obstruction urétérale), mais sur une cause pré-rénale (fonctionnelle) liée à l'hypotension pendant l'opération et durant les heures qui ont suivi et à l'anémie très sévère, son affirmation se fonde sur des prémisses qui ne résultent pas de l'instruction. Le rapport d'autopsie établi que l'uretère était obstrué en raison des nombreux points de suture effectués à proximité sur la vessie. Ainsi, l'affirmation de l'expert privé doit être appréciée avec retenue. Il n'explique d'ailleurs pas pour quelle raison le taux de créatinine élevé aurait dû être attribué exclusivement à une origine pré-rénale, sans qu'une origine post-rénale (obstruction) puisse également en être la cause, alors que les points de suture posés à proximité de l'uretère

- 71 - gauche étaient déjà bien présents. Lors de son audition, le Prof. N. \_\_\_\_ a du reste indiqué qu'il n'était pas dans son champ de compétences de savoir si le diagnostic différentiel de lésions urétérales aurait dû être posé (jugement entrepris, p. 18). L'expert privé ne s'exprime pas non plus, en lien avec le taux de créatinine, au sujet des douleurs extrêmement fortes (évaluées à 8/10 par la patiente) au niveau de la loge rénale gauche dont s'est plainte la patiente. Quoiqu'il en soit, le Prof. I. \_\_\_\_, qui est urologue, a considéré

qu'en présence d'un tel résultat, l'indication à des examens complémentaires devait de toute façon être posée, ce qui correspond aussi à l'avis émis par le Prof. P.\_\_\_\_. Rien ne permet ainsi de retenir que le Dr V.\_\_\_\_, s'il avait examiné la situation de la patiente, n'aurait pas tenu compte de l'élévation du taux de créatinine, d'autant plus qu'il existait d'autres éléments de nature à faire suspecter un problème urétéral, soit en particulier l'important retard de rehaussement et d'excrétion au niveau du rein gauche et les douleurs au niveau de la loge rénale gauche de la patiente signalées par celle-ci au cours de son hospitalisation. Partant, on doit admettre que si l'appelant s'était assuré que la situation de la patiente avait été examinée par un urologue avant d'autoriser son retour à domicile, son décès aurait été évité avec une très haute vraisemblance. En effet, si un urologue avait examiné la situation de J.\_\_\_\_ et, en particulier, des résultats du CT-scan et des analyses sanguines, des examens et analyses complémentaires auraient été effectués. L'urologue aurait aussi appris que la patiente était gênée par des douleurs localisées au niveau de la loge rénale gauche, soit lors d'une consultation auprès de celle-ci, soit en prenant connaissance des feuilles de suite ou en discutant avec les médecins. L'identification d'une obstruction urétérale, la pose d'une sonde urétérale et l'administration d'une antibiothérapie ciblée auraient ainsi empêché l'évolution d'une pyélonéphrite sévère, aiguë à subaiguë du rein gauche, avec une infection généralisée à *Klebsiella pneumoniae*, et l'issue fatale ensuite d'un choc septique. Le lien de causalité hypothétique entre l'acte omis et le décès de la patiente est ainsi établi.

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

### **E. 8.1**

L'appelant se prévaut d'une interruption du lien de causalité et reproche au premier juge de ne pas avoir examiné cette question. Il fait valoir que, selon l'expertise privée du Prof. N.\_\_\_\_, si la patiente avait consulté alors qu'elle était en sepsis, soit le 22 juillet 2017 au soir, ses chances de survie se seraient élevées à 70-80% ; si elle avait consulté alors qu'elle était en choc septique, ses chances de survie auraient été de à 40-50 %.

### **E. 8.2**

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

### **E. 8.3**

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

avec sa vessie.

- 73 - Son épouse ne lui avait pas transmis que le médecin aurait recommandé de surveiller des symptômes tels que fièvre et vomissements (PV aud. 1, p. 6 ; audition du 29 août 2017, jugement entrepris, p. 33). Concernant les circonstances ayant précédé le décès, C. \_\_\_\_ a expliqué que son épouse n'avait plus d'anti-douleurs le samedi 22 juillet 2017, qu'il s'était donc rendu à la pharmacie où on lui avait dit qu'il pouvait en obtenir pour dépanner, mais qu'il fallait prendre contact avec le médecin pour une consultation si les douleurs perduraient et que l'ordonnance était échue. Il a mentionné que son épouse n'avait pas voulu qu'il appelle le médecin, qu'elle avait pris sa médication et que, dans la soirée, elle avait commencé à avoir de la fièvre et à vomir, qu'elle avait pris du Dafalgan, ce qui avait fait tomber la fièvre. Ils avaient pensé qu'elle avait attrapé un rhume ou une gastroentérite, car il était lui-même enrhumé. Son épouse n'avait pas voulu que le médecin soit appelé, craignant de devoir retourner à l'hôpital. Ils avaient convenu que si cela n'allait pas mieux le lendemain, ils appelleraient le médecin. Son épouse n'avait pas eu d'épisodes de fièvre et n'avait pas vomi auparavant. Durant la nuit et comme les nuits précédentes, J. \_\_\_\_ avait dormi sur le canapé qui était plus mou que le lit conjugal, en raison de douleurs qu'elle avait au dos depuis son accouchement. Le 23 juillet 2017, vers 1 heure, A. \_\_\_\_ s'était réveillée et il l'avait donnée à son épouse pour qu'elle puisse lui donner à manger. Son épouse s'était occupée de l'enfant et l'avait reposée dans son lit. Il avait été réveillé vers 5 heures par les pleurs du nouveau-né et s'était à nouveau rendu auprès de son épouse. C'est alors qu'il avait constaté qu'elle ne bougeait plus, de sorte qu'il avait immédiatement appelé les secours (PV aud. 1, p. 7). Lors de sa première audition, le prévenu a expliqué que lors des consultations de J. \_\_\_\_ des 11 et 13 juillet 2017, il avait recommandé à sa patiente de surveiller si elle avait de la fièvre ou des douleurs, des saignements anormaux ou une baisse de l'état général et, le cas échéant, de revenir consulter les urgences, étant lui-même sur le point de partir en vacances (PV aud. 3, p. 4). Lors de son audition aux débats de première instance, il a déclaré avoir recommandé à sa patiente de bien s'observer

- 74 - et de venir le consulter aux urgences en cas d'anomalies, de douleurs, de fièvre, de troubles abdominaux, du transit ou urinaire (audition du 28 août 2023, jugement entrepris, p. 4). Les recommandations que l'appelant aurait données à J. \_\_\_\_ ne résultent toutefois pas de ses notes de consultations, dans leur version originale ou dactylographiée, lesquelles sont extrêmement brèves (cf. fiche séquestre n°938, dossier médical tenu par E. \_\_\_\_, notes de consultation ; P. 23/2). L'expert privé a décrit les symptômes usuels d'une pyélonéphrite, qui sont un état fébrile (température supérieure à 38°), des douleurs lombaires ou au niveau de l'angle costo-vertébral, des nausées et des vomissements, en précisant que les symptômes de cystite (brûlure lors de la miction par exemple) ne précèdent pas toujours une pyélonéphrite (P. 126/1, p. 6). Il a relevé que J. \_\_\_\_ avait bien rapporté des douleurs dorsales durant la période post-opératoire mais que celles-ci pouvaient être attribuées à d'autres causes comme les hématomes, les sutures ou un ralentissement du transit intestinal et qu'elles s'atténaient, comme le suggère la diminution des prescriptions des médicaments antalgiques dès le 4 juillet 2017 sur le graphique de surveillance (P. 126/1, p. 6, en lien avec la fiche séquestre n°937). Il a précisé qu'aucun état fébrile n'avait été rapporté avant le 22 juillet 2017 par C. \_\_\_\_ lors de son audition mais que la fièvre avait pu être masquée en partie par les anti-inflammatoires que prenait la patiente pour ses douleurs (P. 126/1, p. 6). Il lui était difficile d'évaluer à quel moment était apparue l'infection qui avait provoqué le décès mais les premiers symptômes (pic fébrile, vomissements) dataient de la soirée du 22

juillet 2017 (P. 126/1, p. 7). Le fait que J.\_\_\_\_ ait demandé à son époux d'aller rechercher des médicaments, sans ordonnance ni consultation, puis qu'elle n'ait pas souhaité que le médecin soit appelé ou qu'elle soit emmenée aux urgences par son époux le soir du 22 juillet 2017, alors qu'elle présentait de la fièvre et avait vomi, en plus des douleurs dorsales qui persistaient, constitue un comportement qui – aux côtés du comportement reproché à E.\_\_\_\_ – a aussi concouru à son décès. Cependant, il est compréhensible qu'elle ait songé à un refroidissement ou à une gastroentérite, dans la

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

### **E. 9.1**

A titre subsidiaire, l'appelant conclut à la réduction de l'indemnité fondée sur l'art. 44 al. 1 CO. Il reproche au premier juge de ne pas avoir évoqué ni examiné la question d'une faute concomitante. Il se prévaut sur ce point de l'expertise du Prof. N.\_\_\_\_, lequel s'est prononcé sur la question de savoir si le décès de la patiente aurait pu être évité si elle s'était rendue aux urgences au moment de l'apparition de ses symptômes.

### **E. 9.2**

L'art. 122 CPP prévoit que des prétentions civiles peuvent être élevées dans le cadre de la procédure pénale. A teneur de l'art. 126 al. 1 CPP, le tribunal statue également sur les conclusions civiles présentées, lorsqu'il rend un verdict de culpabilité à l'encontre du prévenu (let. a) ou lorsqu'il acquitte le prévenu et que l'état de fait est suffisamment établi (let. b). Selon l'art. 47 CO, le juge peut, en tenant compte de circonstances particulières, allouer à la victime de lésions corporelles une indemnité équitable à titre de réparation morale. En lien avec cette disposition légale, qui est un cas d'application de l'art. 49 CO, la jurisprudence retient que les circonstances particulières à prendre en

- 76 - compte se rapportent à l'importance de l'atteinte à la personnalité du lésé. Les lésions corporelles, qui englobent tant les atteintes physiques que psychiques, doivent donc en principe impliquer une importante douleur physique ou morale ou avoir causé une atteinte durable à la santé. Parmi les circonstances qui peuvent, selon les cas, justifier l'application de l'art. 47 CO, figurent une longue période de souffrance ou d'incapacité de travail, de même que des préjudices psychiques importants, tel un état post-traumatique avec changement durable de la personnalité (ATF 141 III 97 consid. 11.2 ; TF 6B 1072/2020 du 26 mai 2021 consid. 5.1 ; TF 6B\_768/2018 du 13 février 2019 consid. 3.1.2). En vertu de l'art. 49 al. 1 CO, celui qui subit une atteinte illicite à sa personnalité a droit à une somme d'argent à titre de réparation morale, pour autant que la gravité de l'atteinte se justifie et que l'auteur ne lui ait pas donné satisfaction autrement. Cette disposition exige que l'atteinte dépasse la mesure de ce qu'une personne doit normalement supporter, que ce soit sur le plan de la durée des souffrances ou de leur intensité. On définit le tort moral comme les souffrances physiques ou psychiques que ressent la personne à la suite d'une atteinte à sa

personnalité. L'ampleur de la réparation dépend avant tout de la gravité de l'atteinte – ou, plus exactement, de la gravité des souffrances physiques ou psychiques consécutives à cette atteinte – et de la possibilité d'adoucir sensiblement, par le versement d'une somme d'argent, la douleur morale qui en résulte. En raison de sa nature, l'indemnité pour tort moral, qui est destinée à réparer un dommage ne pouvant que difficilement être réduit à une simple somme d'argent, échappe à toute fixation selon des critères mathématiques, de sorte que son évaluation en chiffres ne saurait excéder certaines limites. L'indemnité allouée doit toutefois être équitable. Le juge en proportionnera donc le montant à la gravité de l'atteinte subie et évitera que la somme accordée n'apparaisse dérisoire à la victime (ATF 130 III 699 consid. 5.1, SJ 2005 1 152, JdT 2006 1 193 ; ATF 129 IV 22 consid. 7.2, JdT 2006 IV 182 ; TF 6B\_1404/2021 du 8 juin 2022 consid. 6.1).

- 77 - Statuant selon les règles du droit et de l'équité (art. 4 CC), le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation. La possibilité de réduire une indemnité pour tenir compte d'une faute concomitante, résultant de l'art. 44 al. 1 CO, existe également dans le cas d'une indemnité pour tort moral (ATF 131 III 12 consid. 8 ; ATF 128 II 49 consid. 4.2). Il y a faute concomitante lorsque le lésé omet de prendre des mesures que l'on pouvait attendre de lui et qui étaient propres à éviter la survenance ou l'aggravation du dommage ; autrement dit, si le lésé n'a pas pris les mesures qu'une personne raisonnable, placée dans les mêmes circonstances, aurait pu et dû prendre dans son propre intérêt (ATF 107 Ib 155 consid. 2b ; TF 6B\_267/2016 du 15 février 2017 consid. 8.2). La faute concomitante suppose que l'on puisse reprocher au lésé un comportement blâmable, en particulier un manque d'attention ou une attitude dangereuse, alors qu'il n'a pas déployé les efforts d'intelligence ou de volonté que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer aux règles de la prudence (TF 6B\_267/2016 précité consid. 8.2). La réduction de l'indemnité – dont la quotité relève de l'appréciation du juge (ATF 141 V 51 consid. 9.2 et les références citées ; ATF 138 III 252 consid. 2.1) – suppose que le comportement reproché au lésé soit en rapport de causalité naturelle et adéquate avec la survenance du préjudice (ATF 126 III 192 consid. 2d).

### **E. 9.3**

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

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

jusqu'au drainage. Relevant qu'il était très difficile de quantifier la probabilité d'évolution fatale, le Prof. N.\_\_\_\_ a néanmoins évalué que si une prise en charge avait pu être effectuée lors d'un tableau de sepsis, les chances de survie aurait été de 70-80%, alors qu'en cas de choc septique, elles auraient été de l'ordre de 40-50% (P. 126/1, p. 10). Le comportement de J.\_\_\_\_, qui s'est fait remettre des anti- inflammatoires alors qu'elle n'avait plus d'ordonnance médicale, n'a pas appelé le médecin, malgré les recommandations reçues par son époux à la pharmacie, et ne s'est pas rendue aux urgences, s'insère dans la série causale ayant conduit au choc septique et à son décès. On doit retenir qu'en agissant comme elle l'a fait, elle n'a pas faire preuve de toute la prudence que commandait son état de santé. Elle a donc bien commis une légère faute concomitante, qui doit conduire à une réduction des indemnités allouées aux plaignants de 10 %. Ce sont par conséquent les montants suivants qui seront alloués à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017 : - 45'000 fr. en faveur de C.\_\_\_\_ ; - 36'000 fr. en faveur de L.\_\_\_\_ ; - 36'000 fr. en faveur de T.\_\_\_\_ ;

- 79 - - 36'000 fr. en faveur d'A.\_\_\_\_ ; - 22'500 fr. en faveur de D.\_\_\_\_ ; - 22'500 fr. en faveur de O.\_\_\_\_ ; - 9'000 fr. en faveur de F.\_\_\_\_.

### **E. 10.1**

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

### **E. 10.2**

Selon l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2). Selon cette disposition, le juge fixe donc la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Celle-ci doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur. A ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même, à savoir les antécédents, la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 142 IV 137 consid. 9.1 ; ATF 141 IV 61 consid. 6.1.1 ; TF 6B\_1463/2019 du 20 février 2020 consid. 2.1.1).

### **E. 10.3**

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

- 80 - compte de la situation personnelle et économique du prévenu. Il peut être renvoyé à la motivation du jugement attaqué (jugement entrepris pp. 71- 73 ; art. 82 al. 4 CPP), qui est claire et convaincante. L'appelant remplit les conditions d'octroi du sursis et le délai

d'épreuve assortissant le sursis, arrêté au minimum légal de deux ans (art. 44 al. 1 CP), peut être confirmé. Appel de D.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_

### **E. 11.1**

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

### **E. 11.2**

L'art. 433 al. 1 CPP permet à la partie plaignante de demander au prévenu une juste indemnité pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure lorsqu'elle obtient gain de cause (let. a) ou lorsque le prévenu est astreint au paiement des frais conformément à l'art. 426 al. 2 CPP (let. b). L'al. 2 prévoit que la partie plaignante adresse ses prétentions à l'autorité pénale ; elle doit les chiffrer et les justifier. Si elle ne s'acquitte pas de cette obligation, l'autorité pénale n'entre pas en matière sur la demande. La partie plaignante obtient gain de cause au sens de l'art. 433 al. 1 CPP si les prétentions civiles sont admises et/ou lorsque le prévenu est condamné. Dans ce dernier cas, la partie plaignante peut être indemnisée pour les frais de défense privée en relation avec la plainte pénale (ATF 139 IV 102 consid. 4.1 et 4.3 ; TF 6B\_549/2015 du 16 mars 2016 consid. 2.3).

### **E. 11.3**

Les appelants doivent être suivis.

- 81 - Au vu de la liste des opérations produite en première instance, faisant état de 102 heures et 12 minutes d'activité, il y avait lieu d'allouer à Me Hoffstetter une indemnité de 13'868 fr. 75, correspondant à 68 heures et 8 minutes d'activité déployée en qualité de conseil juridique gratuit de D.\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_ au tarif-horaire de 180 fr., soit 12'264 fr. d'honoraires, plus les débours forfaitaires calculés au taux de 5% des honoraires admis, par 613 fr. 20, plus la TVA au taux de 7,1%, par 991 fr. 55. Dans la mesure où F.\_\_\_\_ a procédé avec le concours d'un avocat de choix et qu'il a obtenu gain de cause, il avait droit à une indemnité. Au vu de la liste des opérations produite en première instance, il y avait lieu d'arrêter celle-ci à 12'568 fr. 50, correspondant à 34 heures et 4 minutes d'activité déployée en qualité de conseil de choix au tarif-horaire de 350 fr, soit 11'923 fr. 35 d'honoraires, plus les débours forfaitaires au taux de 5% des honoraires admis, par 596 fr. 15. Il n'y a pas lieu d'allouer le montant correspondant à la TVA, non requis par le mandataire.

### **E. 12.1**

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

### **E. 12.2**

Me Gilles Hoffsteter, conseil juridique gratuit de D.\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_, et conseil de choix de F.\_\_\_\_, a produit une liste d'opérations faisant état, pour tous ses clients, d'une activité de

18 heures et 9 minutes (P. 172). Il n'y a pas lieu de s'en écarter, en ce qui concerne le temps allégué, si ce n'est pour tenir compte du temps effectif d'audience. Ainsi, s'agissant de l'activité déployée en qualité de conseil juridique gratuit pour D.\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_, 11 heures et 6 minutes d'activité d'avocat seront indemnisées (soit 2/3 du temps consacré aux trois parties plaignantes), au tarif-horaire de 180 francs. S'agissant des opérations

- 82 - antérieures au 1er janvier 2024, il convient par conséquent de fixer l'indemnité de conseil juridique gratuit à 2'199 fr. 50, correspondant à une activité nécessaire d'avocat de 4 h 50 au tarif horaire de 180 fr., par 870 fr., à des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis, par 17 fr. 40, plus la TVA au taux de 7,1%, par 68 fr. 35 ; s'agissant des opérations à compter du 1er janvier 2024, il convient d'indemniser une activité nécessaire d'avocat de 6 h 16 au même tarif, par 1'128 fr., plus 2% de débours, par 22 fr. 55, ainsi que la TVA au taux de 8,1%, par 93 fr. 20. Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit de C.\_\_\_\_, L.\_\_\_\_, T.\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_, a produit une liste d'opérations faisant état de 53 heures et 10 minutes d'activité d'avocat (P. 174). C'est excessif compte tenu du fait que les parties représentées n'ont pas déposé d'appel et au vu de la connaissance du dossier acquise en première instance par le mandataire, qui a pu faire valoir ses arguments devant le premier juge. Le temps annoncé consacré à l'étude du dossier et à la préparation de l'audience doit ainsi être réduit. A cet égard, il est relevé que 6 collaborateurs différents ont travaillé sur le dossier, ce qui a forcément impliqué que des opérations identiques, en particulier la prise de connaissance du dossier, des écritures et du jugement de première instance, ont été effectuées à plusieurs reprises par plusieurs avocats, sans que cela ne soit nécessaire à la défense des parties plaignantes. Il est encore observé que certains libellés figurant dans la liste produite ne permettent pas de savoir quelles opérations ont été concrètement effectuées (ex. « suivi du dossier », « suivi » ou encore « révision du dossier pénal ») et que d'autres opérations ont trait au volet civil de l'affaire (prescription civile). Il convient par conséquent de fixer l'indemnité à 3'106 fr. 80, correspondant à une activité nécessaire d'avocat de 15 heures (ce qui correspond à 15 minutes pour la lecture du dispositif du jugement, 20 minutes pour l'annonce d'appel, 60 minutes pour la lecture du jugement motivé, 60 minutes pour la lecture de la déclaration d'appel du prévenu, 20 minutes pour la lecture de la déclaration d'appel des autres parties plaignantes, 10 minutes pour la lettre adressée à la Cour de céans le 20 octobre 2023, 10 minutes pour la lettre adressée à la Cour de céans le 18 mars 2024, 20

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

### **E. 12.3**

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

### **E. 12.4**

E.\_\_\_\_ obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. fondée sur l'art. 429 CPP lui sera allouée. Le montant de cette indemnité sera compensé avec les frais de la procédure pénale mis à sa charge.

### E. 12.5

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

- 84 - La Cour d'appel pénale appliquant les articles 34, 42, 44, 47, 50, 117 CP, 44 al. 1, 49 al. 1 CO et 398 ss CPP, prononce : I. L'appel d'E.\_\_\_\_ est partiellement admis. II. L'appel de D.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_ est admis. III. Le jugement rendu le 4 septembre 2023 par le Tribunal de police de l'arrondissement de La Côte est modifié comme il suit aux chiffres IV, VIII et IX de son dispositif ainsi que par l'ajout du chiffre IVbis, le dispositif du jugement étant désormais le suivant : "I. constate qu'E.\_\_\_\_ s'est rendu coupable d'homicide par négligence ; II. condamne E.\_\_\_\_ à une peine pécuniaire de 30 (trente) jours-amende, à 500 fr. (cinq cents francs) le jour ; III. suspend l'exécution de la peine pécuniaire prononcée sous chiffre II ci-dessus et fixe à E.\_\_\_\_ un délai d'épreuve de 2 (deux) ans ; IV. dit qu'E.\_\_\_\_ est le débiteur et doit immédiat paiement des montants suivants, à titre d'indemnité pour tort moral, avec intérêts à 5% l'an dès le 23 juillet 2017 : 45'000 fr. (quarante-cinq mille francs) en faveur de C.\_\_\_\_, 36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de L.\_\_\_\_, 36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de T.\_\_\_\_, 36'000 fr. (trente-six mille francs) en faveur de A.\_\_\_\_, 22'500 fr. (vingt-deux mille cinq cents francs) en faveur de D.\_\_\_\_,

- 85 - 22'500 fr. (vingt-deux mille cinq cents francs) en faveur de O.\_\_\_\_, 9'000 fr. (neuf mille francs) en faveur de F.\_\_\_\_ ; IVbis.dit qu'E.\_\_\_\_ est le débiteur de F.\_\_\_\_, à qui il doit immédiat paiement d'une indemnité de 12'568 fr. 50 (douze mille cinq cent soixante-huit francs et cinquante centimes) pour les dépenses obligatoires occasionnées par la procédure ; V. renvoie les parties plaignantes à agir devant le juge civil pour le surplus de leur dommage ; VI. ordonne la levée des séquestres portant sur les dossiers médicaux de feu J.\_\_\_\_ et leur restitution, dès jugement définitif et exécutoire, à leurs ayant droits, soit à l'Hôpital de J.\_\_\_\_ pour le séquestre n° 937, au Dr E.\_\_\_\_ pour le séquestre n° 938, à la Dre [...] pour le séquestre n° 939 et au Dr [...] pour le séquestre n° 940 ; VII. arrête l'indemnité de Me Nicolas Gillard, conseil juridique gratuit de C.\_\_\_\_, L.\_\_\_\_, T.\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_, à 28'865 fr. 15 (vingt-huit mille huit cent soixante-cinq francs et quinze centimes), TVA et débours inclus ; VIII. arrête l'indemnité de Me Gilles-Antoine Hofstetter, conseil juridique gratuit de D.\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_, à 13'868 fr. 75 (treize mille huit cent soixante-huit francs et septante-cinq centimes), TVA et débours inclus ; IX. met les frais de la procédure, arrêtés à 76'622 fr. 80 (septante six mille six cent vingt-deux francs et huitante centimes), montant comprenant les indemnités de Me Nicolas Gillard et de Me Gilles-Antoine

Hofstetter fixées sous chiffres VII et VIII ci-dessus, à la charge d'E.\_\_\_\_."

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

- 87 - Du Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 25 mars 2024, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Pelet, avocate (pour E.\_\_\_\_), - Me Nicolas Gillard, avocat (pour C.\_\_\_\_, L.\_\_\_\_, T.\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_), - Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour D.\_\_\_\_, O.\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_), - Ministère public central, et communiqué à : - M. le Président du Tribunal de police de l'arrondissement de La Côte, - M. le Procureur du Ministère public central, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.