

ex.p/s

AUDIENCE PUBLIQUE DU 13 MAI 2015

Le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, seizième chambre correctionnelle, a rendu le jugement qui suit :

Dans la cause du ministère public contre

1) P.1.),
née le (...) à (...) (...)
demeurant à L-(...),

2) P.2.)
né le (...) à (...) (...)
demeurant à L-(...),

- p r é v e n u s -

en présence de :

PC.1.),
agissant à titre personnel
ainsi qu'en sa qualité d'administratrice légale de son enfant mineur
V.B.H. né le (...) à (...),
demeurant tous les deux à L-(...),

comparant tous par Maître Marisa ROBERTO, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

parties civiles constituées contre les prévenus **P.1.)** et **P.2.)**, préqualifiés.

FAITS :

Par citation du **28 juillet 2014** Monsieur le procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a cité les prévenus à comparaître à l'audience publique des **4, 5** et **6 novembre 2014** devant le tribunal correctionnel de ce siège pour y entendre statuer sur les préventions suivantes :

infractions aux articles 401 bis, sinon 418 et 420 du code pénal

A l'audience publique du 4 novembre 2014, l'affaire fut contradictoirement refixée au 21, 22 et 23 avril 2015.

A l'audience publique du 21 avril 2015, Madame le vice-président constata l'identité des prévenus et leur donna connaissance des actes qui ont saisi le Tribunal.

Les témoins **PC.1.)**, **T.1.)** et **T.2.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu par l'article 155 du code d'instruction criminelle. Les déclarations des témoins furent traduites aux prévenus par l'interprète assermenté Cipriano Jorge GOMES SANTOS.

Maître Alessandra VIENI, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Marisa ROBERTO, avocat à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **PC.1.)**, agissant à titre personnel ainsi qu'en sa qualité d'administratrice légale du mineur V.B.H., né le (...), préqualifié, demanderesse au civil, contre les prévenus **P.1.)** et **P.2.)**, préqualifiés, défendeurs au civil. Elle donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par le vice-président et par le greffier.

La seizième chambre correctionnelle ordonna la suspension des débats et la continuation de l'affaire à l'audience publique du 22 avril 2015.

A l'audience publique du 22 avril 2015, les experts-témoins Peter SCHMIDT et Jochen WILSKE furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle. Les déclarations des experts-témoins furent traduites aux prévenus par l'interprète assermentée Helena ALVES TEIXEIRA.

Les prévenus **P.1.)** et **P.2.)**, assistés de l'interprète assermentée Helena ALVES TEIXEIRA, furent entendus en leurs explications et moyens de défense, qui furent plus amplement développés par Maître Elisabeth MACHADO, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Paulo FELIX, avocat à la Cour, tous les deux demeurant à Luxembourg.

Le représentant du ministère public, Madame Michèle FEIDER, premier substitut du procureur d'Etat, résuma l'affaire et fut entendu en son réquisitoire.

Le tribunal prit l'affaire en délibéré et rendit à l'audience publique de ce jour, date à laquelle le prononcé avait été fixé,

LE JUGEMENT QUI SUIT :

Vu le rapport numéro 25231 du 28 septembre 2009, dressé par la police grand-ducale, circonscription régionale Luxembourg, centre d'intervention Luxembourg, ainsi que les rapports numéros 512-2009 du 1^{er} octobre 2009, 684-2010 du 24 octobre 2010, SREC-LUX/JDA 17672-7/BISA du 26 novembre 2012 et SREC-LUX/JDA 17672-9/BISA du 7 janvier 2013, dressés par la police grand-ducale, circonscription régionale Luxembourg, SREC – protection de la jeunesse.

Vu les procès-verbaux numéros 109-2010 du 22 janvier 2010, 110-2010 du 27 janvier 2010, SREC-LUX/JDA 17672-2/BISA du 27 octobre 2011, SREC-LUX/JDA 17672-3/BISA du 7 novembre 2011, SREC-LUX/2012/JDA-17672-6-BISA du 5 janvier 2012, SREC-LUX/JDA-17672-8-BISA du 27 octobre 2011, et SREC-LUX/JDA-17672-9-BISA du 7 janvier 2013, dressés par la police grand-ducale, circonscription régionale Luxembourg, SREC – protection de la jeunesse.

Vu le rapport d'expertise du 10 août 2010 du Professeur Jochen Wilske.

Vu le rapport d'expertise du 19 juin 2012 du Professeur Peter SCHMIDT.

Vu l'information menée par le juge d'instruction.

Vu l'ordonnance de renvoi numéro 1395/13 rendue par la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg en date du 12 juin 2013, renvoyant **P.1.)** et **P.2.)**, après décriminalisation moyennant application des circonstances atténuantes requise par le ministère public, devant une chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement.

Vu la citation à prévenus du 28 juillet 2014, régulièrement notifiée à **P.1.)** et **P.2.)**.

Vu l'information donnée par courrier du 24 mars 2015 à la caisse nationale de santé et à l'association d'assurance contre les accidents en application de l'article 453 du code de la sécurité sociale.

Au pénal

Le ministère public reproche à **P.1.)** et **P.2.)**, le 23 septembre 2009 entre 7.30 heures et 11.55 heures à (...), principalement d'avoir volontairement porté des coups et fait des blessures à la tête de l'enfant V.B.H., né le (...), partant un enfant de moins de quatorze ans, notamment en le secouant, avec la circonstance que ces violences ont entraîné une incapacité de travail personnel d'au moins onze jours, soit du 23 septembre 2009, date de l'admission de V.B.H. aux soins intensifs, au 3 octobre 2009, date de sa sortie de l'hôpital, **P.2.)** et **P.1.)** ayant gardé usuellement V.B.H., subsidiairement, d'avoir involontairement porté des coups et blessures à la tête de l'enfant V.B.H..

Les faits

Les faits tels qu'ils résultent du dossier répressif, des constatations policières, des déclarations des témoins et des experts ainsi que des débats à l'audience peuvent se résumer comme suit :

Le 23 septembre 2009 vers 7.30 heures à (...) **PC.1.)** remet son fils mineur à **P.2.)** qui accueille l'enfant placé dans le maxi-cosi et le monte dans le salon au premier étage du logement occupé par les **époux P.2.)-P.1.)**, qui assurent la garde de l'enfant de 7.30 à 18 heures en semaine depuis juin 2009. L'enquête révèle par la suite que l'enfant est toujours accueilli par **P.2.)**, **P.1.)**, ayant une mobilité réduite et ne montant pas bien l'escalier.

P.1.), qui s'occupe en principe de l'enfant, veille sur lui pendant toute la matinée, son époux se rendant vers 9.30 heures dans son jardin situé de l'autre côté de la (...).

En fin de matinée **P.1.)** constate que l'enfant tend les bras et tourne les yeux comme s'il allait s'évanouir. Prise de panique elle sort dans la rue et appelle son époux à l'aide.

Vers 11.50 heures une voisine, **T.1.)**, rencontre **P.2.)**, paniqué et un bébé dans les bras, sur le trottoir devant la maison occupée par les prévenus. A la vue de l'enfant, bleu au visage, cette dernière appelle de suite les secours, **P.2.)** lui déclarant ne pas avoir appelé une ambulance. L'appel est enregistré au 112 à 11.55 heures.

Peu après **P.1.)** informe la mère que l'enfant a été transféré à la clinique parce qu'il n'allait pas bien. **PC.1.)** se rend immédiatement au Centre Hospitalier de Luxembourg (ci-après CHL) auprès de son fils où l'enfant a été admis vers 12.17 heures. L'enfant subit des examens cliniques et neurologiques.

Vers 17 heures la mère constate que le crâne de **V.B.H.** est mou et enflé du côté gauche. Appelés par l'infirmière les médecins de l'hôpital ordonnent un scanner révélant une fracture à la partie latérale du crâne.

En date du 25 septembre 2009 le Centre d'intervention Luxembourg est contacté par le docteur **DR.1.)** de la clinique pédiatrique du CHL qui informe les policiers venus sur place, qu'en raison de la constatation d'une blessure récente à la partie arrière de la tête derrière l'oreille droite et d'une fracture à la partie latérale du crâne un bébé de 6 mois, **V.B.H.**, a été transféré vers son service.

Le docteur **DR.1.)** précise aux enquêteurs que l'enfant a été admis le 23 septembre 2009 avec un hypertendu des 4 membres et les yeux déviés vers la gauche et que les médecins **DR.2.)** et ont d'abord conclu à un problème de digestion en raison des vomissements du bébé et on a évoqué la possibilité d'une crise convulsive. Lors de l'apparition d'un hématome à la partie gauche de l'arrière-crâne dans l'après-midi un scanner crânien a révélé l'existence d'un hématome sous-dural et l'enfant a été transféré à la réanimation pédiatrique. Le 25 septembre 2009 une résonance magnétique a décelé plusieurs hématomes. Le même jour le docteur **DR.4.)**, ophtalmologue, a effectué un examen du fond de l'œil. Les examens biologiques réalisés et un nouveau scanner cérébral du 30.9.2009 n'ont pas révélé de dommages au cerveau et le Dr. **DR.1.)** décrit l'état clinique du bébé comme positif. Il estime que les blessures proviennent d'une chute unique ayant entraîné une fracture de la boîte crânienne avec hémorragie sous-jacente. Il exclut un syndrome de l'enfant secoué. L'enfant peut quitter l'hôpital le 3 octobre 2009.

Le docteur **DR.1.)** indique à la police que les parents, très inquiets pour leur fils, et après vérification auprès de la nourrice, lui ont déclaré que l'enfant n'est pas tombé chez les **époux P.2.)-P.1.)**.

Suite à une l'enquête diligentée par le ministère public sur l'origine des lésions subies par l'enfant et l'identification de leur auteur potentiel la police procède à l'audition des parents du mineur, **A.)** et **PC.1.)**, et des **époux P.2.)-P.1.)**.

Lors de son audition par la police en date du 24.10.2009 **PC.1.)** déclare que l'enfant est régulièrement gardé chez la **famille P.2.)-P.1.)** du lundi au vendredi 7.30 à 18 heures. Comme elle n'a pas trouvé de place en crèche elle a confié son fils à une connaissance de la famille, **P.1.)** s'étant également occupée de sa nièce.

La mère révèle que l'enfant avait un comportement tout à fait normal le soir du 22 septembre 2009 lorsqu'il a pris son bain. Il avait bien dormi et était en bonne santé le matin du 23.9.2014 vers 7.30 heures lors qu'elle l'a déposé chez la nourrice. Il ne pleurait pas et était de bonne humeur. Vers 11.55 heures elle a été contactée par **P.1.)** qui lui a annoncé avoir appelé une ambulance, son fils ayant pleuré toute la matinée et tourné les yeux vers le haut comme s'il allait s'évanouir. **P.1.)** était très tourmentée et ne pouvait pas lui expliquer comment cela était arrivé.

Elle s'est de suite rendue auprès de son fils à l'hôpital où le elle a découvert vers 17 heures que le crâne de **V.B.H.** était mou du côté gauche. Après réalisation d'un scanner les médecins lui ont expliqué que l'enfant a une fracture du crâne. Elle se souvient avoir déclaré au docteur **DR.1.)** que **V.B.H.** est tombé du lit d'une hauteur de 30 cm fin août 2009. Il n'était pas blessé et ne pleurait pas. Ce dernier a exclu cette chute comme cause des blessures. Elle précise encore que la nourrice a régulièrement pris des nouvelles de son fils jusqu'en octobre 2010.

Le juge d'instruction, saisi par réquisitoire du ministère public du 11.1.2010, ordonne une perquisition au CHL aux fins de saisir le dossier médical de **VBH**, ainsi qu'une expertise

pour déterminer la cause des blessures de HVB et si les lésions résultent d'une maltraitance.

Lors de son audition du 22 novembre 2010 **PC.1.)** maintient ses dépositions antérieures et relate sa relation dégradée avec la **famille P.2.)-P.1.)** depuis qu'elle lui a fait savoir qu'elle ne croyait pas sa version des faits suite au traumatisme crânien constaté chez son fils. Elle déclare que son fils n'a jamais perdu connaissance à la maison et que personne d'autre n'a veillé sur lui.

Entendu le 3 décembre 2010 **A.)** se souvient que son fils n'a pas pris de biberon le matin du 23 septembre 2009, ce qui arrivait de temps en temps et que son épouse a ramené l'enfant chez la nourrice. Il confirme que l'enfant n'a jamais perdu conscience chez ses parents et précise que son fils était soit gardé par ses parents, soit par la nourrice.

Lors de leur audition du 14 décembre 2012 les parents de V.B.H. confirment que leur fils était toujours bien attaché dans son maxi-cosi, que ce dernier était correctement fixé sur le siège passager avec la ceinture de sécurité, le dos en direction de l'air-bag et que les sangles étaient bien fermées. **PC.1.)**, qui a amené son fils chez la nourrice, déclare ne pas avoir eu d'incident avec le maxi-cosi ou d'accident de voiture le 23 septembre 2009. Elle nie avoir donné instruction à **P.1.)** de ne pas l'appeler pendant les heures de bureau.

Suite à une perquisition avec saisie auprès de l'administration des secours aux fins de rechercher l'appel téléphonique demandant l'intervention à Luxembourg (...), ordonnée le 28 septembre 2012 par le juge d'instruction, le SREC procède à l'exploitation de l'enregistrement de l'appel d'urgence du 23 septembre 2009 effectué à 11.55 heures. L'analyse de l'appel d'urgence au 112 révèle une conversation en langue luxembourgeoise entre **T.1.)**, appelante, entrecoupée par des paroles en langue portugaise et un homme identifié comme étant **P.2.)**.

Au cours de son audition du 13 décembre 2012 **T.1.)**, qui se rendait au domicile de ses parents dans la (...) à (...), déclare avoir aperçu **P.2.)**, en panique et tenant un enfant dans les bras en essayant de le garder conscient. Elle a constaté que le bébé était bleu au visage, respirait toujours, tournait les yeux et donnait des sons bizarres, état qu'elle a jugé critique. **P.2.)** ayant déclaré ne pas encore avoir appelé un médecin elle contacte de suite le 112. Pendant l'appel téléphonique le témoin a entendu **P.2.)**, qui tenait l'enfant, demander à son épouse, qui était à l'intérieur de la maison, de lui apporter un biberon. Lorsque **P.1.)** a amené le biberon **T.1.)** a pu constater que cette dernière était également prise de panique. **T.1.)** n'a pas obtenu de réponse sur sa demande sur la cause du malaise de l'enfant. Elle confirme avoir entendu Madame **P.1.)** avertir la mère de l'enfant avant l'arrivée de l'ambulance mais ignore le contenu exact des paroles prononcées. Elle précise encore que, peu après l'appel, **P.2.)** s'est présenté chez ses parents pour payer l'appel téléphonique.

Les déclarations des prévenus

Le 27 octobre 2009 **P.2.)**, dont les dépositions par la suite ne seront pas caractérisées par leur constance, déclare aux enquêteurs que le jour des faits l'enfant a commencé à pleurer dès qu'il l'a monté à l'étage en précisant que l'enfant a beaucoup pleuré depuis 2 jours, que son épouse se trouvait devant la porte avec le bébé et qu'une passante a appelé les secours lorsqu'elle s'apercevait que l'enfant n'allait pas bien, et que l'enfant était toujours dans son maxi-cosi ou une chaise spéciale de sorte qu'il était impossible qu'il soit tombé par terre.

Lors de cette première description des faits en date du 10 décembre 2009, parmi des versions changeantes et contradictoires encore à suivre, **P.1.)**, entendue en présence de son mari, déclare que l'enfant a commencé à pleurer lorsque son mari l'a amené à l'étage

V.B.H. avait tendance à pleurer depuis 2 semaines, fait signalé à la mère. Elle déclare que l'enfant n'était jamais seul, qu'il était installé dans son maxi-cosi dans une chambre au premier étage le 23 septembre 2009, qu'il pleurait toute la matinée et que vers midi, lorsqu'elle s'est assise sur le canapé avec l'enfant, le bébé a subitement fermé les yeux, puis tendu les bras et jambes fermement avant de réouvrir ses yeux grandement. Elle a encore tenu à informer les enquêteurs qu'elle est ensuite descendue au rez-de-chaussée et sortie dans la rue, le bébé sur le bras, pour chercher son mari, occupé dans le jardin. Elle confirme que son époux a accompagné l'enfant à l'hôpital et qu'elle a appelé la mère après le départ de l'ambulance.

Suivant ordonnance du 26 février 2010 le Docteur Elisabeth Türk de la «Rechtsmedizin am Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik des Saarlandes» est chargée par le juge d'instruction d'une expertise destinée à déterminer les causes et origines des blessures de V.B.H., et le cas échéant si les blessures proviennent d'une maltraitance.

Confrontée aux résultats de l'expertise du 10 août 2010 **P.1.**), entendue en présence de son mari, déclare ne pas avoir aperçu de blessures chez l'enfant le matin du 23 septembre 2009 et montre la façon dont elle a changé les couches de V.B.H., ce qu'elle n'a pas fait ce matin-là. Elle ignore comment l'enfant s'est blessé. Elle nie avoir secoué l'enfant ainsi que d'être tombé avec lui dans l'escalier. Elle affirme avoir été seule à la maison avec son mari et l'enfant le jour des faits.

Par ordonnance du 14 novembre 2011 le juge d'instruction charge le Dr. Peter Schmidt de l'«Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik des Saarlandes» de confirmer ou infirmer les conclusions de l'expertise du 10 août 2010 et de se prononcer sur la durée entre les actes de maltraitance et l'apparition des premiers symptômes afin de déterminer le moment des violences exercées. Il y joint l'intégralité du dossier médical de V.B.H., notamment les images CT et MRT réclamés par les experts Türk et Wilske, ainsi que les photos sur les blessures externes de l'enfant.

Lors de son inculpation par le juge d'instruction en date du 27 septembre 2012 **P.1.**) maintient toujours qu'à son arrivée l'enfant pleurait déjà et que sa mère a dit qu'il fallait lui faire un biberon, qu'il n'avait pas pris parce qu'il pleurait tout le temps. Elle a sorti l'enfant du maxi-cosi pour le mettre dans le berceau. L'enfant continuait à pleurer et ne voulait pas du biberon. Elle continue ses explications en déclarant avoir voulu attendre midi pour appeler la mère, qui ne voulait pas être dérangée pendant les heures de travail. L'enfant ne se calmant pas, elle l'a pris dans ses bras. Elle se promenait dans le salon en le berçant. L'enfant a dormi pendant une trentaine de minutes puis a sursauté et tendu les bras, les yeux étant tout blanc. Elle a cru que l'enfant allait mourir et est descendue avec l'enfant dans la rue où elle a rencontré une femme qui a appelé le SAMU. Son mari qui était à 40 mètres dans le jardin l'a vue et est venu. A son arrivée l'ambulance était déjà là.

Elle déclare encore avoir été étonnée que l'enfant pleurait le matin à son arrivée alors qu'il ne pleurait jamais puis se reprend et revient sur ses déclarations antérieures faites devant la police et relatives au pleurs de l'enfant déjà deux semaines avant les faits.

Confrontée aux conclusions de l'expert elle continue à nier qu'elle-même ou son époux ont fait du mal à l'enfant.

Lors de sa 2^{ème} comparution du 9 avril 2013 devant le juge d'instruction **P.1.**), maintient ses déclarations antérieures. Elle n'est pas sûre de l'heure à laquelle l'ambulance est arrivée mais estime que c'était nettement avant 11.55 heures. Elle déclare ne pas se souvenir du visage de l'appelante et affirme ne pas la connaître. Tout en contestant avoir secoué l'enfant ou de lui avoir fait du mal **P.1.**) ne sait pas fournir d'explication en relation avec les blessures de V.B.H. telles que constatées par les médecins et justifiées par les experts.

Lors de son inculpation par le juge d'instruction en date du 20 septembre 2012 **P.2.)** déclare que l'enfant a pleuré en arrivant, qu'il l'a monté et que l'enfant ne s'est pas calmé, qu'il est allé au jardin un peu après 9 heures, que sa femme, qui était tout le temps seule avec l'enfant, l'a appelé parce que l'enfant pleurait, qu'une passante a appelé une ambulance qui serait arrivée vers 10.30 heures. Il confirme que son épouse s'occupe toujours de l'enfant et que la rémunération de la garde est de 120 à 130 euros par mois. Il déclare que l'enfant pleurait depuis deux semaines mais se calmait par la suite pour pleurer à nouveau et cela lui semblait normal. Il n'a constaté rien d'anormal dans le comportement de V.B.H. Il répète que ni sa femme, ni lui-même n'ont secoué l'enfant.

Lors de sa 2^{ème} comparution du 9 avril 2013 devant le juge d'instruction **P.2.)** maintient ses déclarations antérieures. Il déclare ne pas savoir qui a appelé l'ambulance et que la personne qui a appelé les secours était déjà partie quand il arrivait.

Contrairement aux affirmations de la voisine il conteste avoir tenu V.B.H. dans ses bras, il dépose que l'appelante était déjà partie quand il venait du jardin et maintient que l'ambulance est arrivée vers 10.30 heures. Finalement il reconnaît sa voie sur l'enregistrement du 112. Il dit ne pas connaître la voisine et nie avoir proposé de l'argent à cette dernière pour le coup de téléphone. Il conclut sa déposition en affirmant toujours que rien ne s'est rien passé chez lui à la maison.

Les constatations médicales

L'expertise des docteurs Wilske et Türk du 10 août 2010

Dans leur rapport les experts Elisabeth Türk et Jochen Wilske, chargés de déterminer les causes et origines des blessures de V.B.H., et le cas échéant pour déterminer si les blessures proviennent d'une maltraitance, se sont basés sur les rapports des 30 septembre et 12 octobre 2009 du docteur **DR.1.)**, les rapports des docteurs **DR.3.)** du 6 octobre 2009 et **DR.5.)** du 12 octobre 2009, les scanners des 25 et 30 septembre 2009, la résonance magnétique réalisée le 25 septembre 2009 et l'examen du docteur **DR.4.)** ainsi qu'aux déclarations des parents de V.B.H. et des prévenus.

Les experts concluent aux blessures suivantes :

- grosses temporo-okzipitales (in der Schläfen-/Hinterhauptsregion) Hämatom der Kopfschwarte links,
- links parietale Schädelfraktur und ein okzipitaler Bruchspalt,
- beidseitig parietale subdurale Blutung mit bifrontaler Dominanz von 6 mm Dicke, (dabei überwiegend eine relativ geringe Dichte als Hinweis auf einen relativ chronischen Charakter), zudem links auf der Höhe des Scheitels eine kleine Komponente von rezentem hämorrhagischen Aspekt
- eine feine rezente subdurale Blutung im hinteren (oder vorderen) Bereich der rechten Hemisphäre des Kleinhirns,
- eine rezente subdurale Blutung im Bereich der hinteren Hirnhälfte okzipital
- retinale Blutungen beidseitig, rechtseitig in der Umgebung der Sehnerveneinmündung und linksseitig die ganze Makula überdeckend,
- Schürfwunden an der linken Schulter und am linken Arm.

Ils arrivent à la conclusion suivante:

Die festgestellten Schädelfrakturen und das links temporo-okzipitale Hämatom der Kopfschwarte sind die Folge einer direkten stumpfen Gewalteinwirkung im Sinne eines ein - oder mehrmaligen Anstossens des Kopfes gegen die harte Oberfläche. Die Anzahl der

Anstöße nicht mit Sicherheit festzustellen. Ein einzelnes Sturzgeschehen kommt als Ursache nicht in Betracht.

Als Ursache der Art der Gewalteinwirkung ist ein Sturz aus dem Arm eines dreijährigen unwahrscheinlich. Ein Rutsch von einem 30 cm hohen Bett ist auszuschließen. Das Alter der Fraktur ist nicht festzustellen ohne Bilder.

Was die Verletzung im Schädelinneren und Augenverletzungen anbelangt handelt es sich bei der Entstehung der inneren Kopfverletzung um ein zweizeitiges Geschehen. Es fanden sich ältere subdurale Hematome beidseitig parietal sowie frische subdurale Blutungen links parietal, rechts okzipital und im Bereich der rechten Kleinhirnhemisphäre. Zusätzlich waren in beiden Augen zum Teil ausgedehnte Netzhautblutungen vorhanden deren Alter nicht näher bezeichnet wird. Es scheint sich um frische Blutungen zu handeln.

Innere Ursachen der retinalen Blutungen können anhand des klinischen Bildes ausgeschlossen werden. Die stark überwiegende Ursache ist ein heftiges Schütteln des Kindes, insbesondere die Kombination aus subduralen Blutungen und Netzhautblutungen. Hierbei kommt es insbesondere beim Säugling mit schwach ausgebildeter Halsmuskulatur und dem vergleichsweise grossen Gewicht des Kopfes zu einem heftigen Vor und Zurückschlagen des Kopfes mit einer zusätzlichen rotatorischen Komponente und zu entsprechenden Bewegungen des Gehirns im Schädelinneren. Erbrechen und Krampfanfall deuten eher auf Schütteln als Sturzgeschehen. Diese neurologischen Ausfälle treten häufig unmittelbar nach oder während des Schüttelns auf.

Beidseitige parietale subdurale Blutungen sprechen am ehesten für Schütteln kann aber hier nicht völlig zweifelsfrei festgestellt werden.

Die Schürfwunden auf der linken Schulter und am linken Arm kann durch ein grobes Anpacken verursacht werden.

En résumé les experts Türk et Wilske retiennent:

Die erlittene Schädelfraktur und ein Hematom der Kopfschwarte sind Folge einer mindest einmaligen oder mehrfachen stumpfen Gewalteinwirkung gegen den Kopf. Zusätzliche frische subdurale und retinale Blutungen sind nicht mit einem Sturzgeschehen vereinbar und lassen auf ein ursächliches heftiges Schütteln schliessen. Auch ältere subdurale Hämatome lassen am ehesten auf ein Schütteln als Verletzungsursache denken. Anhand der Vielzahl der unterschiedlichen Verletzungen und Ihrer Mehrzeitigkeit bei Abwesenheit plausibler Erklärungen für die Verletzungen ergeben das Bild eines nichtakzidentellen Traumas im Sinne einer Kindesmisshandlung.

L'expertise Schmidt du 19 juin 2012

Dans son rapport le Professeur Peter Schmidt de l'«Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik des Saarlandes», chargé par le juge d'instruction de confirmer ou infirmer les conclusions de l'expertise du 10 août 2010 et de se prononcer sur la durée entre les actes de maltraitance et l'apparition des premiers symptômes afin de déterminer le moment des violences exercées, est basé sur la première expertise ainsi que les images des deux scanners, la résonance magnétique, l'examen du fond de l'œil et les radio du squelette complet et les photos de V.B.H..

Il résume la première expertise ce qui suit:

Anzahl der Anstöße: Bei zwei voneinander getrennten Frakturen muss von einer mindestens zweimaligen Gewalteinwirkung ausgegangen werden (einzelnes Sturzgeschehen ausgeschlossen).

Art der Gewalteinwirkung: Ursache der Schädelfraktur und des Kopfschwartenhematoms ist ein heftiger Anstoss (oder mehrere) gegen eine harte Oberfläche, relativ glatte Oberfläche.

Zweizeitiges Geschehen da sowohl ältere subdurale Hämatome beidseitig parietal als auch frische subdurale Einblutungen links parietal, rechts okzipital und im Bereich der rechten Kleinhirnhemisphäre.

Kombination subduraler Blutungen mit Netzhautblutungen an beiden Augen sind verdächtig auf ein Schütteltrauma.

Einmaliges Sturzgeschehen ausgeschlossen.

Schlussfolgerungen:

Schädelfraktur und Hämatom der Kopfschwarte als Folge einer mindestens einmaligen möglicherweise mehrfachen stumpfen Gewalteinwirkung gegen den Kopf

Frische subdurale und retinale Blutungen die nicht durch ein Sturzgeschehen erklärbar sind sowie ältere subdurale Blutungen sind verdächtig für ein Schütteltrauma. Die Vielzahl unterschiedlicher Verletzungen sowie Anhaltspunkte für Mehrzeitigkeit bei fehlender plausibler Erklärung zur Verletzungsentstehung begründen den Verdacht auf ein nicht akzidentelles Trauma.

Après examen du dossier médical il s'adjoint l'avis neuroradiologique du Professor **PR.1**) de l' «Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik des Saarlandes» qui retient:

Subdurale Blutung über beide Gehirnhälften, frontal links>rechts, subdurale Blutansammlung im Interhemispärenspalt, am Hinterhauptspol und subdurale Blutauflagerungen auf dem Kleinhirnzelt. Frische Anteile links hochfrontal ergibt dringender Verdacht auf mehrzeitige Blutung

Links parietale Weichteilschwellung korrespondierend zum Knochenbruch.

Knochenbruch von 6-7 cm Länge am Scheitelbein linksseitig in der Schädelnaht.

Rechtseitig kein Schädelbruch eindeutig abgrenzbar.

Knochenbrüche im Säuglingsalter bei offenen Fontanellen/Schädelnähten im Hinblick auf das Alter nur eingeschränkt beurteilbar.

Stark erweiterte Liquorräume bis zu 12 mm.

Offene Fontanelle.

L'expert Schmidt conclut sur base des blessures constatées à l'hôpital (Schädelbruch und Kopfschwartenschwellung an der linken Schädelseite, Einblutung in der Netzhaut beider Augen und Blutungen unter der harten Hirnhaut):

Zur Entstehung der festgestellten Verletzungen ist mindestens ein Anstoss erforderlich.

Der Neuroradiologe kann die Fraktur nicht zwingend als älter einstufen. Die Schwellung der Schädelchwarte und des Knochenbruchs können einer gleichen stumpfen Gewalteinwirkung zugeordnet werden und der Knochenbruch, bei übereinstimmender Lokalisation, können einer gleichen stumpfen Gewalteinwirkung zugeordnet werden.

Betreffend die Verletzungen im Schädelinneren sind subdurale Blutungen in Kombination mit den Netzhautblutungen an beiden Augen hochverdächtig auf ein sogenanntes Schütteltrauma. Die Verteilung der subduralen Blutungen in beiden Gehirnhälften im Interhemispärenspalt und in der hinteren Schädelgrube ist für ein Schütteltrauma typisch.

Eine Alterseinschätzung von Hirnblutungen im Säuglingsalter ist schwierig.

Augenverletzung: Netzhautblutungen bei einfachem einmaligen Sturzgeschehen ist eine Rarität. Beim Schütteltrauma liegen in 50 – 100 % der Fälle Einblutungen in der Netzhaut vor. In 85 % sind Augen betroffen. Die Lokalisierung der Blutungen am hinteren Augenpol in der Umgebung der Papilla und der Makula ist typisch.

Die Schürfung an der Vorderseite der linken Schulter ist die Folge einer tangentialen Stumpfeinwirkung. Die Wundmorphologie erinnert an eine Kratzspur mit Fingernägeln, es ist eine frische Verletzung.

L'expert estime que les blessures permettent de conclure à un «Schüttel-Anschlag-Trauma», forme spéciale du Schütteltrauma en précisant :

Das Schütteltrauma erklärt die neurologische Ausfallerscheinungen die zeitgleich bis zu drei Stunden nach dem Schütteln auftreten.

Ein Sturz als Verletzungsmechanismus ist unwahrscheinlich.

Es ist wahrscheinlicher dass das Trauma in der Betreuungszeit durch die Tagesmutter entstanden ist. Die Weichteilschwellung die erst gegen 17 Uhr von der Mutter bemerkt wurde und die neurologischen Ausfälle sprechen dafür dass die Verletzungen zeitnah zum Vorstellen im Krankenhaus entstanden sind.

En conclusion l'expert retient:

Neurologische Ausfallerscheinungen, Einblutungen in die harte Hirnhaut, Netzhautblutungen an beiden Augen, Weichteilschwellung an der Kopfschwarte linksseitig, korrespondierend mit einem linearen Knochenbruch am Scheitelbein linksseitig sowie eine kurzstreckige Schürfung an der Vorderseite der linken Schulter.

Diese Verletzungen sind hochverdächtig auf ein nichtakzidentelles Schädel-Hirn-Trauma im Sinne eines Schüttel-Anschlag-Traumas (shaken impact).

Die Verletzungsentstehung ist in den Vormittagsstunden des 23 September 2009 am ehesten zeitnah zum Einsetzen der neurologischen Symptomatik zu vermuten.

Les déclarations à l'audience

Lors de ses déclarations à l'audience l'expert Schmidt conclut à une seule fracture du crâne (durchgehendes Knochenbruchsystem), contrairement à l'expertise du 10 août 2010. Il y a lieu de noter que cette conclusion différente s'explique par le fait que le second expert s'est appuyé sur l'imagerie médicale supplémentaire manquant au premier expert ainsi que l'évaluation du Professeur **PR.1.**), neuroradiologue.

Le Professeur Schmidt précise qu'une datation des hématomes est difficile chez un nouveau-né et ne peut pas confirmer l'existence d'hématomes sousduraux d'âge différent constatés par le docteur **DR.1.**) et la première expertise.

Tout comme les experts Türk et Wilske il exclut une chute accidentelle comme cause des lésions de V.B.H. et précisé que l'enfant a été secoué de la gauche vers la droite, avec un contact latéral et horizontal.

Il précise encore que la découverte d'une enflure au crâne au courant de la journée prouve que la cause des blessures de V.B.H. est apparue au courant de la journée et plus précisément en fin de matinée, notamment au regard des déclarations des prévenus et de la mère.

Le Professeur Wilske a maintenu à l'audience les conclusions de son rapport d'expertise sous la réserve des éléments non à sa disposition au moment de l'expertise.

Sur question de Maître Elisabeth Machado il précise que l'organisme absorbe les hématomes avec le temps et qu'il ne sait pas si V.B.H. avait des hématomes chroniques.

A l'audience le témoin **T.2.)** réitère les constatations policières et **T.1.)** confirme les déclarations faites devant la police et concordant avec l'enregistrement de la conversation au 112.

PC.1.) maintient ses déclarations antérieures en précisant que l'enfant était tout à fait normal et en bonne état de santé le soir du 22 septembre et le matin du 23 septembre 2009, qu'il ne pleurait pas et qu'il avait pris son biberon. Elle conteste avoir défendu à la nourrice de l'appeler au travail en précisant lui avoir fait remarquer une fois de ne pas la déranger au boulot pour des langes manquantes. Quant au changement de comportement de son fils deux semaines avant les faits, allégué par les prévenus, elle se souvient qu'ils lui ont fait remarquer que l'enfant n'aimait pas la soupe aux légumes préparée par sa mère et amenée à la nourrice.

Elle tient à souligner qu'après l'hospitalisation de son fils elle s'est rendue régulièrement à tous les examens de contrôle prescrits par les médecins et son fils s'est développé normalement depuis automne 2009.

Les prévenus contestent les faits qui leur sont reprochés en affirmant que l'enfant pleurait à son arrivée, que la mère leur a demandé de lui faire un biberon que l'enfant n'avait pas pris avant son arrivée. L'enfant, continuant à pleurer pendant toute la matinée, a refusé son biberon. Ils déclarent que depuis deux semaines l'enfant pleurait et mangeait mal, faits signalés à la mère.

P.1.), qui s'est occupée de V.B.H., déclare que l'enfant a pleuré toute la matinée sauf quelques pauses et que peu avant de sortir pour alerter son mari l'enfant a tourné les yeux et tendu les bras. Elle dit ne pas avoir osé appeler la mère qui lui aurait interdit de la déranger à son lieu de travail. Elle déclare qu'elle n'a pas laissé l'enfant seul et qu'il ne s'est rien passé au courant de la matinée où elle était seule avec le nourrisson.

Les prévenus concluent à leur acquittement en raison de plusieurs zones d'ombre dans le dossier tels que le changement de comportement de l'enfant deux semaines après les faits, l'affirmation du père que l'enfant n'aurait pas pris de biberon le matin des faits contrairement aux déclarations de la mère, les constatations médicales différentes du Dr. **DR.1.)** relatives à des hématomes sous-duraux d'âge différents et la présence de deux fractures.

En droit

L'infraction à l'ancien article 401bis alinéa 1 du Code pénal libellée en ordre principal se définit comme suit:

« Quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au-dessous de l'âge de quatorze ans accomplis, ou qui l'aura volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ou qui aura commis à son encontre toute autre violence ou voie de fait, à l'exclusion de violences légères, sera puni d'un emprisonnement de un an à trois ans et d'une amende de 251 euros à 2.500 euros ».

L'infraction ainsi prévue à l'article 401bis du Code pénal requiert l'existence d'un élément matériel et d'un élément moral.

L'élément matériel, contesté en l'espèce, consiste à faire des blessures ou donner des coups à un enfant de moins de quatorze ans.

En matière pénale, en cas de contestations émises par les prévenus, il incombe au ministère public de rapporter la preuve de la matérialité de l'infraction lui reprochée, tant en

fait qu'en droit.

Dans ce contexte le tribunal relève que le code d'instruction criminelle adopte le système de la libre appréciation de la preuve par le juge qui forme son intime conviction librement sans être tenu par telle preuve plutôt que par telle autre. Il interroge sa conscience et décide en fonction de son intime conviction (cf. Franchimont, Manuel de procédure pénale, p. 764).

Le juge répressif apprécie souverainement, en fait, la valeur probante des éléments sur lesquels il fonde son intime conviction (cf. Cass. Belge, 31 décembre 1985, Pas. Belge 1986, I, 549).

Cependant, si le juge pénal peut fonder sa décision sur l'intime conviction, il faut cependant que cette conviction résulte de moyens de preuve légalement admis et administrés en la forme. En d'autres termes, sa conviction doit être l'effet d'une conclusion, d'un travail préliminaire de réflexion et de raisonnement, ne laissant plus de doute dans l'esprit d'une personne raisonnable.

L'allégation des prévenus relative au comportement différencié de V.B.H. depuis deux semaines, non soutenue régulièrement au cours de l'instruction et même qualifiée de normal par ces derniers, n'est étayée par aucun élément concret du dossier pénal. Cette affirmation est d'ailleurs contesté par la mère, ayant déposée le sous la foi du serment.

Il en va de même pour la prétendue interdiction de la mère d'être dérangée à son lieu de travail. Il y a lieu de noter que même en présence d'une telle instruction de la mère rien n'aurait empêché les prévenus d'appeler eux-mêmes les secours en cas de danger pour l'enfant sous leur garde.

S'il est exact que lors de son audition par la police le père a déclaré que l'enfant n'aurait pas pris son biberon, force est de constater que ce dernier n'a pas été appelé comme témoin pour déposer sous la foi du serment à l'audience et n'a pas personnellement amené l'enfant chez la nourrice, de sorte que son audition devant la police n'a pas la même force probante qu'une déclaration sous serment à l'audience.

Quant aux constatations médicales du docteur **DR.1.**), relevant un hématome chronique, et des experts Türk et Wilske, faisant état d'hématomes anciens et récents, il y a lieu de noter que l'expert Wilske a conclu sous la réserve des éléments à sa disposition au moment de l'expertise.

Le Professeur Schmidt, s'appuyant sur l'avis du Professeur **PR.1.**), neuroradiologue, expose qu'une datation des hématomes est difficile chez un nouveau-né. Le tribunal en conclut que l'existence d'un hématome chronique n'est pas établie au regard des conclusions des deux experts ayant déposé à l'audience.

Quant à l'existence de deux fractures du crâne soutenue par le Docteur **DR.1.)** et le Professeur Wilske, alors que le Professeur Schmidt ne retient qu'une seule fracture il y a lieu de noter que cette conclusion différente s'explique par le fait que le second expert s'est appuyé sur l'imagerie médicale supplémentaire manquant au premier expert ainsi que sur une évaluation neuroradiologique du Professeur **PR.1.)**.

La simple contestation des faits par les prévenus sans fournir la moindre explication sur la cause des blessures n'est pas de nature à emporter la conviction du tribunal.

Vu les changements fréquents de version des prévenus au cours de l'instruction le tribunal retient sur base de l'ensemble des développements repris ci-avant, dont plus particulièrement les constatations et les déclarations des médecins, notamment en ce qui

concerne la datation, la nature et les causes des blessures à la tête subies par V.B.H. que la seule version exposée par les experts est à retenir à savoir:

Les différentes lésions de l'enfant (une fracture crânienne, et une enflure correspondante au crâne côté gauche, des saignements subduraux et rétinaux, des blessures à l'épaule gauches ainsi que des symptômes neurologiques) proviennent d'un Schüttel-Anschlag-Trauma, une chute accidentelle étant très improbable.

Il est dès lors établi que l'enfant a été secoué en fin de matinée du 23 septembre 2009 à Luxembourg **rue (...)**.

Si le législateur n'a pas défini la notion de blessures, ni celle de coups, la jurisprudence et la doctrine ont cependant été amenées à préciser ces termes. La Cour de Cassation estime que toute lésion externe ou interne, si légère soit-elle, apportée au corps humain de l'extérieur par une cause mécanique ou chimique agissant sur l'état physique, constitue un coup ou une blessure, au sens des articles 398 à 401 du Code pénal (Traité pratique de Droit Criminel, T.1. G.SCHUIND, Décisions citées page 381).

L'infraction suppose nécessairement qu'une incapacité de travail résulte des blessures ou des coups, respectivement d'une cause née de ces blessures ou des coups (Traité pratique de Droit Criminel, T.1. G.SCHUIND p 386).

Il importe peu que le prévenu n'ait pas voulu le résultat que son action a finalement produit. L'auteur de ce geste violent et volontaire sait et doit savoir qu'il peut en résulter des blessures et il doit assumer les conséquences directes des agissements (CSJ 12.10.2010, n° 387/10).

Il résulte des éléments du dossier médical que l'enfant a été hospitalisé du 23 septembre au 3 octobre 2009. Suivant déclarations de la mère à l'audience l'enfant se porte bien et évolue normalement depuis les faits de sorte qu'il y a lieu de retenir une incapacité de travail d'au moins onze conformément à l'ordonnance de la chambre du conseil.

Quant à l'élément moral de l'infraction la doctrine admet que l'auteur doit avoir volontairement, porté des coups ou fait des blessures.

Les coups et blessures volontaires présentent donc une structure objective, en ce sens que la volonté incriminée ne porte que sur l'acte et non le résultat. La volonté qu'exigent les articles 398 à 401 c'est la volonté indéterminée de faire du mal, la volonté d'attenter à une personne, quel que soit le mobile qui a provoqué les lésions corporelles et alors même que leur auteur n'aurait pas voulu le dommage qui en est résulté (Larcier, Les infractions, volume 2 , Les infractions contre les personnes, page 291 point 233).

Ces considérations faites en relation avec les articles 398 à 401 s'appliquent également à l'article 401bis du Code pénal. En effet, cet article introduit par la loi du 12 novembre 1971, vise à sanctionner plus particulièrement les coups et les blessures causés à des enfants de moins de quatorze ans par leurs père et mère légitimes ou naturels ou toute autre personne ayant autorité sur l'enfant ou ayant sa garde, sans qu'il résulte de cet article une modification de l'élément matériel et moral de l'infraction de coups et blessures prévue aux articles 398 à 401 du Code pénal.

Il est établi à l'exclusion de tout doute par les rapports d'expertise des 10 août 2010 et 19 juin 2012 que les lésions de V.B.H. sont la conséquence exclusive de l'exercice de violences à l'encontre du mineur. Le fait de secouer un bébé, dont les cervicales ne sont pas suffisamment fortes pour stabiliser la tête en cas de secousses, ne permet, d'après les experts, qu'une seule conclusion formelle, à savoir que cet enfant fut victime d'actes de

maltraitance volontaires, exercés avec une force non négligeable, dépassant de loin le traitement à infliger à un bébé. Des gestes à l'évidence volontaires et inappropriés suffisent à caractériser l'élément moral de l'infraction.

Il y a partant lieu de retenir l'infraction libellée en ordre principal par le ministère public.

Les prévenus n'ont à aucun moment contesté avoir la garde de V.B.H. de sorte qu'il y a lieu de considérer qu'ils avaient autorité sur l'enfant au moment des faits, et la circonstance aggravante de l'article 401bis alinéa 3 est également établie.

V.B.H., né le (...), avait six mois, soit moins de 14 ans au moment des faits, de sorte que la circonstance aggravante de l'article 401 bis est également établie.

Quant à l'imputabilité des faits

Les prévenus se voient reprocher l'infraction à l'article 401 bis du code pénal en leur qualité d'auteur, coauteur ou complice.

L'article 66 du Code pénal punit comme auteur d'un crime ou d'un délit ceux qui l'auront exécuté ou qui auront coopéré directement à son exécution et ceux qui, par un fait quelconque, auront prêté pour l'exécution une aide telle que, sans leur assistance, le crime ou le délit n'eût pu être commis.

L'article 67 du Code pénal punit comme complices d'un crime ou d'un délit ceux qui auront donné des instructions pour le commettre et ceux qui auront procuré des armes, des instruments ou tout autre moyen qui a servi au crime ou au délit, sachant qu'ils devaient y servir ainsi que ceux qui, hors le cas prévu par le paragraphe 3 de l'article 66, auront, avec connaissance, aidé ou assisté l'auteur ou les auteurs du crime ou du délit dans les faits qui l'ont préparé ou facilité, ou dans ceux qui l'ont consommé.

Les prévenus contestent énergiquement les préventions leur reprochées et demandent à en être acquittées.

Au regard de l'apparition des symptômes constatés peu après l'incident pas les médecins du CHL les faits peuvent être datés au 23 septembre 2009 avant midi.

Il résulte des déclarations concordantes des deux prévenus que le 23 septembre 2009 les époux étaient seuls à la maison avec l'enfant V.B.H. et que **P.1.)** gardait seul l'enfant au salon du premier étage de la maison alors que **P.2.)** était au jardin au courant de la matinée. Il résulte encore des déclarations constantes de **P.1.)** qu'au courant de la matinée l'enfant a tendu les bras et tourné les yeux pendant qu'elle le tenait dans ses bras et que suite à cet état de l'enfant elle est descendue dans la rue pour appeler son mari au secours. Les deux prévenus s'accordent pour dire que **P.2.)** était parti dans son jardin un certain temps avant les symptômes de malaise de l'enfant.

Quant à **P.1.)**

Eu égard aux développements ci-avant et conformément aux conclusions du ministère public **P.1.)** est à retenir dans les liens de l'infraction à l'article 401 bis du code pénal.

Le Tribunal constate que les prises de position formelles des experts par rapport à l'existence d'actes de maltraitance et la datation des faits est en contradiction flagrante avec la position de la prévenue, qui a fourni différentes versions et a refusé d'expliquer de façon tant soi peu plausible les lésions subies par VBH.

Au regard de ce qui précède et conformément aux conclusions du ministère public le Tribunal estime que **P.1.)** est à retenir dans les liens de l'infraction libellée en ordre principal à son encontre.

P.1.) est partante **convaincue**, par les éléments du dossier répressif, les déclarations des témoins et experts, ensemble les débats menés à l'audience:

« comme auteur, ayant elle-même commis l'infraction,

le 23 septembre 2009 entre 7.30 heures et 11.55 heures, à (...),

en infraction à l'article 401bis du Code pénal,

d'avoir volontairement porté des coups et fait des blessures à un enfant au-dessous de quatorze ans, ou de l'avoir volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ou qui aura commis à son encontre toute violence ou voie de fait, à l'exclusion de violences légères,

avec la circonstance que les violences ont entraîné une incapacité de travail personnel,

et avec la circonstance que le coupable est une personne ayant autorité sur l'enfant,

en l'espèce, d'avoir volontairement porté des coups et fait des blessures à la tête de l'enfant V.B.H., né le (...), partant un enfant de moins de quatorze ans, notamment en le secourant,

avec la circonstance que ces violences ont entraîné une incapacité de travail personnel d'au moins onze jours, soit du 23 septembre 2009, date de l'admission de V.B.H. aux soins intensifs, au 3 octobre 2009, date de sa sortie de l'hôpital, P.1.) ayant gardé usuellement V.B.H.,

Quant à **P.2.)**

En absence de tout élément permettant de conclure que ce dernier se soit rendu coupable de coups et blessures tant volontaires qu'involontaires sur la personne de V.B.H. et aucun indice ne permettant de conclure qu'il ait contribué, aidé ou assisté sous une forme quelconque et en connaissance de cause l'auteur dans les faits qui lui sont reprochés il y a lieu d'acquitter **P.2.)** des infractions libellées à son encontre :

« comme auteur, co-auteur ou complice,

depuis un temps non prescrit et notamment le 23 septembre 2009 entre 7.30 heures et 11.55 heures, à (...),

en infraction à l'article 401bis du Code pénal,

d'avoir volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au-dessous de quatorze ans, ou de l'avoir volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé ou qui aura commis à son encontre toute violence ou voie de fait, à l'exclusion de violences légères,

avec la circonstance que les violences ont entraîné une incapacité de travail personnel,

et avec la circonstance que le coupable est une personne ayant autorité sur l'enfant,

en l'espèce, d'avoir volontairement porté des coups et fait des blessures à la tête de l'enfant V.B.H., né le (...), partant un enfant de moins de quatorze ans, notamment en le secouant,

avec la circonstance que ces violences ont entraîné une incapacité de travail personnel d'au moins onze jours, soit du 23 septembre 2009, date de l'admission de V.B.H. aux soins intensifs, au 3 octobre 2009, date de sa sortie de l'hôpital, P.2.) et P.1.) ayant gardé usuellement V.B.H.,

subsidiatement,

en infraction à l'article 418 et 420 du Code pénal

d'avoir par défaut de prévoyance ou de précaution, mais sans intention d'attenter à la personne d'autrui, porté des coups ou des blessures à autrui,

en l'espèce, d'avoir involontairement porté des coups et blessures à la tête de l'enfant V.B.H., né le (...). »

La peine

En tenant compte de l'obstination de la prévenue de nier les infractions lui reprochées lui reprochés et son refus d'expliquer les faits de la journée du 23 septembre 2009 ainsi que de l'indifférence dont elle a fait preuve par rapport à l'enfant dont elle avait la garde le tribunal estime qu'une peine d'emprisonnement 24 mois et une amende de 1.500 euros sont des sanctions appropriées.

P.1.) n'ayant pas d'antécédents judiciaires et ne semblant pas indigne d'une certaine indulgence du tribunal il y a lieu de lui accorder la faveur du sursis intégral quant à la peine d'emprisonnement à prononcer à son encontre.

Au civil

1) partie civile de PC.1.), agissant en sa qualité d'administratrice légale de son enfant mineur V.B.H., né le (...) à Luxembourg.

A l'audience publique du 21 avril 2015, Maître Alessandra VIENI, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Marisa ROBERTO, avocat à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **PC.1.)**, agissant en sa qualité d'administratrice légale de son enfant mineur V.B.H. né le (...) à Luxembourg, demanderesse au civil, contre la prévenue **P.1.)**, défenderesse au civil.

Cette partie civile est conçue comme suit :

2) partie civile de **PC.1.)** en son nom personnel

A l'audience publique du 21 avril 2015, Maître Alessandra VIENI, avocat à la Cour, en remplacement de Maître Marisa ROBERTO, avocat à la Cour, les deux demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de **PC.1.)**, agissant en son nom personnel, demanderesse au civil, contre la prévenue **P.1.)**, défenderesse au civil.

Cette partie civile est conçue comme suit :

Il y a lieu de donner acte à la demanderesse au civil de ses constitutions de partie civile.

Eu égard à la décision à intervenir au pénal le tribunal est incompétent pour connaître des demandes en indemnisation contre **P.2.)**.

Le tribunal est compétent pour connaître des demandes contre **P.1.)** eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'égard de **P.1.)**.

Les demandes sont recevables pour avoir été introduites dans les forme et délai de la loi.

P.1.) conteste les montants réclamés en leur quantum et demande à les voir adapter à de plus justes proportions, le cas échéant par voie d'expertise.

Le dommage dont **PC.1.)**, agissant en sa qualité d'administratrice légale de son enfant mineur V.B.H., né le (...) à Luxembourg, entend obtenir réparation est en relation causale directe avec les fautes commises par la défenderesse au civil **P.1.)** de sorte que les demandes de **PC.1.)** sont fondées en leur principe.

Le Tribunal ne disposant pas d'éléments nécessaires et suffisants pour évaluer les montants indemnitaires devant revenir à **PC.1.)**, agissant en sa qualité d'administratrice légale de son enfant mineur V.B.H., né le (...), du chef de son préjudice corporel, matériel et moral, il y a lieu d'ordonner une expertise plus amplement détaillée au dispositif du présent jugement.

PC.1.) réclame encore indemnisation d'un préjudice subi à titre personnel et par répercussion du dommage affectant son fils mineur. Le dommage de la victime par ricochet est en relation causale directe avec les fautes commises par **P.1.)** et dépend de celui de la victime directe de sorte qu'il y a également lieu d'ordonner une expertise pour évaluer le préjudice moral subi par **PC.1.)** à titre personnel.

N'ayant pas justifié en quoi il serait inéquitable de laisser à sa charge l'intégralité des frais non compris dans les dépens, les demandes respectives en allocation d'une indemnité de procédure de 2.500 euros sont à déclarer non fondées.

PAR CES MOTIFS :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, seizième chambre, siégeant en matière correctionnelle, statuant **contradictoirement**, les prévenus, assistés de deux interprètes, ainsi que leur mandataire, entendus en leurs explications et moyens de défense, tant au pénal qu'au civil, la demanderesse au civil et son mandataire entendus en leurs conclusions et le représentant du ministère public entendu en son réquisitoire,

Au pénal

P.2.)

a c q u i t t e P.2.) des préventions mises à sa charge et le renvoie des fins de sa poursuite pénale sans peine ni dépens,

l a i s s e les frais de sa poursuite pénale à charge de l'Etat,

P.1.)

c o n d a m n e P.1.) du chef de l'infraction retenue à sa charge à une peine d'emprisonnement de **vingt-quatre (24) mois** et à une amende de **mille cinq cent (1.500) euros**, ainsi qu'aux frais de sa mise en jugement, ces frais liquidés à 1.326,07 euros ;

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 30 (trente) jours ;

d i t qu'il sera **sursis** à l'exécution de **l'intégralité** de cette peine d'emprisonnement ;

a v e r t i t P.1.) qu'au cas où, dans un délai de cinq ans à dater du présent jugement, elle aura commis une nouvelle infraction ayant entraîné une condamnation à une peine privative de liberté ou à une peine plus grave pour crimes ou délits de droit commun, la peine de prison prononcée ci-devant sera exécutée sans confusion possible avec la nouvelle peine et que les peines de la récidive seront encourues dans les termes de l'article 56 alinéa 2 du code pénal ;

Au civil

d o n n e a c t e à **PC.1.)** de ses constitutions de partie civile contre les prévenus **P.1.)** et **P.2.)** ;

se d é c l a r e incompétent pour connaître des demandes contre **P.2.)** ;

l a i s s e les frais des demandes dirigés contre **P.2.)** à charge de **PC.1.)** ;

se d é c l a r e compétent pour connaître des demandes contre **P.1.)** ;

d é c l a r e ces demandes recevables ;

avant tout progrès en cause, **n o m m e e x p e r t s** le Docteur Francis Delvaux, demeurant à Luxembourg, et Maître Jean Minden, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg,

avec la mission de concilier les parties si faire se peut, sinon de se prononcer dans un rapport écrit, détaillé et motivé à déposer au greffe de cette juridiction sur le dommage matériel, corporel et moral accru à V.B.H., né le (...), ainsi que le dommage moral subi à titre personnel par **PC.1.)** suite aux coups et blessures portées à V.B.H. le 23 septembre 2009, en tenant compte des recours éventuels des organismes de la sécurité sociale,

autorise les experts à s'entourer de tous renseignements utiles et nécessaires à l'accomplissement de la mission leur confiée et même à entendre de tierces personnes,

dit qu'en cas de refus, de retard ou d'empêchement des experts ou de l'un d'eux, il(s) sera (seront) remplacé(s) sur simple requête à adresser au président du tribunal de ce siège et par simple note au plumitif ;

f i x e l'affaire au rôle spécial ;

r é s e r v e les frais de cette demande ;

r e j e t t e les demandes sur base de l'article 194 du Code d'instruction criminelle ;

Par application des articles 14, 15, 16, 27, 28, 29, 30, 66, 401 bis du Code pénal; 1, 2, 3, 5, 155, 179, 182, 184, 185, 189, 190, 190-1, 191, 194, 195 et 196, 626 et 626-1 du Code d'instruction criminelle; dont mention a été faite à l'audience.

Ainsi fait et jugé par Françoise ROSEN, vice-président, Gilles Mathay, premier juge, et Jim POLFER, juge-délégué, et prononcé par le vice-président en audience publique au tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, en présence de Marc SCHILTZ, premier substitut du procureur d'Etat, et de Nico DEL BENE, greffier assumé, qui, à l'exception de Jim POLFER, juge-délégué, légitimement empêché à la signature, et du représentant du ministère public, ont signé le présent jugement