

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 18 août 2014

Composition : M. ABRECHT, président
MM. Meylan et Krieger, juges
Greffier : M. Addor

Art. 319 al. 1, 393 al. 1 let. a CPP

Statuant sur le recours interjeté le 13 juin 2014 par **A.P.**_____ et **B.P.**_____ contre l'ordonnance de classement rendue le 22 mai 2014 par le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois dans la cause n° **PE09.014760-GMT**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. **a)** Le 15 mai 2009, à la suite d'une déception sentimentale, C.P._____, né 12 mai 1991, a, sur le conseil d'une infirmière scolaire, consulté le docteur C._____, du Centre de psychiatrie du Nord vaudois (CPNVD), à Yverdon-les-Bains. Celui-ci lui a prescrit 1 mg de Temesta et 2

mg de Zyprexa. Le 22 mai 2009, le jeune homme s'est rendu une seconde fois chez ce médecin, qui aurait augmenté à 2,5 mg la dose de Temesta prescrite.

A la suite d'un abus de médicaments (Temesta), C.P._____ a été admis le 24 mai 2009 au CPNVD, où il a été reçu par le docteur J._____. A l'entrée, celui-ci a diagnostiqué une dépression sévère sans symptômes psychotiques et un trouble de la personnalité, et prodrome schizophrénique (cf. rapport d'admission du 24 mai 2009, P. 10).

Durant le séjour du jeune homme à l'hôpital, plusieurs tentatives de suicide ont été rapportées. Il a tenté de se donner la mort en se pendait avec le cordon de son téléphone portable, cinq jours après son admission. Le 31 mai 2009, il a dit avoir « envie de se couper » pour diminuer ses angoisses. Le 2 juin 2009, il a eu un « flash » : il se voyait se jeter sous le train. Le 4 juin 2009, il se voyait, à trois reprises, sauter d'un pont. Le 7 juin 2009, il a exprimé le désir d'être enfermé, car il souhaitait prendre la fuite pour se tuer. Le même jour, dans l'après-midi, il a fugué de l'hôpital, où il est revenu spontanément le soir. Un peu plus tard dans la soirée, il a confié avoir voulu s'étrangler avec une taie d'oreiller. Le 11 juin 2009, il a sonné et a dit au personnel infirmier qu'il venait de s'étrangler avec une taie d'oreiller. Le 14 juin 2009, il a manifesté son désir de mourir et le lendemain dans la soirée, il a confié vouloir s'étrangler avec sa taie d'oreiller (P. 10).

Dans la nuit du 17 au 18 juin 2009, C.P._____ a été retrouvé pendu avec sa taie d'oreiller à la barre de soutien de sa douche.

Le cadre de l'hospitalisation a changé plusieurs fois en fonction de l'évolution de l'état du patient. Il comprenait des consignes relatives au port ou non d'habits civils, à la surveillance plus ou moins étroite par les soignants, et à sa liberté de mouvement hors de sa chambre ou hors du pavillon qui l'hébergeait (cf. fiches de surveillances, traitements, soins, P. 10). Le 16 juin 2009, comme l'état du jeune homme s'était légèrement amélioré, d'après les observations des soignants et de la famille, le cadre

de soins a été élargi. Le 17 juin 2009, son frère l'a trouvé « calme et mieux dans sa peau ». A 22 heures, le veilleur de nuit l'a vu calmement installé dans sa chambre, plus serein que les derniers jours (cf. lettre au Professeur [...] du 18 juin 2009, P. 10).

b) Le 12 août 2009, dans le cadre de l'enquête ouverte par le Juge d'instruction de l'arrondissement du Nord vaudois (Ministère public dès le 1^{er} janvier 2011) ensuite du décès de C.P._____, ses parents, A.P._____, et B.P._____, se sont constitués parties civiles (P. 7).

Au printemps 2010, le juge d'instruction a entendu le docteur Q._____, médecin responsable de la division où était hospitalisé C.P._____ - avec lequel il a eu quelques entretiens, étant précisé que celui-ci était suivi plus directement par la doctoresse M._____ (PV aud. 1) -, le veilleur de nuit Z._____, qui était de service dans cette division la nuit du drame (PV aud. 2), ainsi que le docteur V._____, médecin responsable du CPNV, de piquet cette nuit-là qui s'est exprimé notamment sur la destination des chambres dites de soins intensifs (PV aud. 3).

Le 22 septembre 2010, le magistrat instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer le caractère adéquat ou non de la prise en charge du patient dans l'établissement en question, et a désigné à cette fin la doctoresse K._____, psychiatre FMH à Genève.

Celle-ci a déposé son rapport le 22 février 2011 (P. 25).

Donnant suite au mandat du Ministère public, la doctoresse K._____ a fourni un avis complémentaire en date du 31 août 2012 (P. 42).

B. **a)** Par ordonnance du 26 février 2013, le Ministère public, rejetant l'ensemble des réquisitions présentées par les parties plaignantes le 31 janvier 2013, a ordonné le classement de la procédure et laissé les frais à la charge de l'Etat. Il a considéré en substance, en s'appuyant sur le rapport d'expertise de la doctoresse K._____ et sur son complément,

qu'aucun manquement fautif ne pouvait être reproché à ceux qui avaient assuré la prise en charge de C.P. _____ pendant son séjour à l'hôpital.

b) Par arrêt du 27 mai 2013, la Chambre des recours pénale, saisie d'un recours des parents de C.P. _____, a annulé cette ordonnance de classement et a renvoyé le dossier de la cause au Ministère public pour qu'il procède à un complément d'enquête. Il s'agissait d'abord de déterminer, car le rapport d'expertise K. _____ n'était pas clair à cet égard, s'il existait des règles relatives à la question des objets potentiellement dangereux (textiles notamment) pour l'intégrité des personnes suicidaires hospitalisées. Il convenait en outre de déterminer qui avait laissé au jeune homme sa taie d'oreiller et d'examiner si celui-ci avait d'autres moyens d'attenter à ses jours, par exemple en se servant d'objets pouvant faire office de liens. Enfin, le Ministère public a été invité à procéder à l'audition de A.P. _____ et B.P. _____. Pour le surplus, le Chambre des recours pénale a confirmé la conclusion du procureur selon laquelle aucune violation des règles de l'art, s'agissant du diagnostic posé et du traitement médicamenteux administré, ne pouvait être reprochée aux intervenants appelés à traiter C.P. _____ au CPNVD. Elle a également jugé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre les autres mesures d'instruction sollicitées par les plaignants, car elles n'étaient pas de nature à éclaircir des points de faits décisifs.

c) Le Ministère public s'est conformé à ces instructions et le 1^{er} juillet 2013, le docteur V. _____, médecin adjoint au CPNVD, a fourni des explications notamment sur la question des règles concernant les objets potentiellement dangereux pour les personnes suicidaires hospitalisées dans son établissement (P. 56). Il a également communiqué divers documents, dont celui pour l'aide à l'évaluation clinique des conduites suicidaires (P. 58/1), ainsi que les directives de prise en charge en chambre de soins intensifs (P. 58/2).

Quant à la doctoresse K. _____, elle a pris position sur les prescriptions en matière d'objets dangereux pour les patients suicidaires hospitalisés (P. 61).

Enfin, le Ministère public a entendu A.P. _____ et B.P. _____ le 2 octobre 2013 (PV aud. 4).

d) Par ordonnance du 22 mai 2014, le Ministère public, après avoir rejeté les réquisitions formulées par les plaignants, a ordonné le classement de la procédure pénale ouverte à la suite du décès de C.P. _____ (I) et a laissé les frais à la charge de l'Etat (II). Il a relevé en substance qu'il n'existait aucune directive spécifique relative à l'usage d'objets potentiellement dangereux par des patients hospitalisés en milieu psychiatrique et qu'aucun manquement ne pouvait être reproché au personnel soignant du Centre de Psychiatrie du Nord vaudois.

C. Par acte du 13 juin 2014, A.P. _____ et B.P. _____ ont interjeté recours devant la Chambre des recours pénale contre l'ordonnance de classement du 22 mai 2014, en concluant, sous suite de frais et de dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public, principalement pour qu'il engage l'accusation contre le Centre de Psychiatrie du Nord vaudois du chef d'homicide par négligence, subsidiairement pour qu'il ordonne une nouvelle expertise, plus subsidiairement pour qu'il procède à un complément d'instruction.

Il n'a pas été ordonné d'échanges d'écritures.

En droit :

1. Les parties peuvent attaquer une ordonnance de classement rendue par le ministère public en application des art. 319 ss CPP dans les dix jours devant l'autorité de recours (art. 322 al. 2 et 396 al. 1 CPP; cf. art. 20 al. 1 let. b CPP), qui est dans le canton de Vaud la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal (art. 13 LVCPP [loi vaudoise

d'introduction du Code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Interjeté dans le délai légal auprès de l'autorité compétente par la partie plaignante qui a la qualité pour recourir (cf. art. 382 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2.

2.1 Les recourants se plaignent tout d'abord d'une constatation incomplète et erronée des faits (art. 393 al. 2 let. b CPP).

2.2 La constatation des faits est incomplète lorsque des faits pertinents ne figurent pas au dossier. Elle est erronée (ou inexacte) lorsqu'elle est contredite par une pièce probante du dossier ou lorsque le juge chargé du recours ne peut déterminer comment le droit a été appliqué (Rémy, in: Kuhn/Jeanneret [éd.], Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, Bâle 2011, n. 17 ad art. 393 CPP).

2.3 En l'espèce, les recourants reprochent au Ministère public d'avoir chargé un représentant de l'établissement hospitalier mis en cause, qui selon eux ne pouvait qu'être partial, de répondre à la question, laissée ouverte par la cour de céans dans son arrêt du 27 mai 2013, relative aux objets potentiellement dangereux pour les personnes suicidaires hospitalisées. Le grief est mal fondé. On ne saurait en effet dénier toute valeur probante aux renseignements fournis par le CPNVD du seul fait qu'ils émanent de l'hôpital impliqué. Ensuite, il était utile de recueillir sur le point susmentionné les déterminations de l'établissement concerné, puis de les soumettre, avec les documents communiqués par celui-ci, à l'expert judiciaire K._____ pour qu'il se prononce à son tour. Contrairement à ce que soutiennent les recourants, la question n'avait pas à faire l'objet d'examen plus approfondis. L'expert a en effet répondu qu'à sa connaissance, il n'existait pas de règles relatives aux objets dangereux autres que celles mentionnées dans son rapport du 31 août 2012. Cette réponse, quoique générale, est claire et suffisante. L'expert n'avait pas à effectuer un sondage complet auprès de divers hôpitaux

psychiatriques pour connaître la pratique de chacun d'eux dans des cas similaires à celui de C.P. _____ ou pour chercher à savoir quelles décisions auraient été prises par d'autres soignants placés dans une situation analogue.

Les recourants souhaitent en outre que l'expert se prononce sur la procédure usuelle à suivre, en matière de médication, lorsque un patient est hospitalisé à la suite d'un abus de médicaments, ainsi que sur le point de savoir s'il est usuel de prescrire les mêmes médicaments que ceux ingérés en surdosage. Telle que formulée, cette requête pose la question de l'adéquation ou non du traitement médicamenteux administré à C.P. _____. Or, l'expert a estimé que ce traitement était adapté à l'état du patient tel qu'il avait été constaté (P. 25, pp. 5 et 9). La Chambre des recours pénale, dans son arrêt du 27 mai 2013, s'est fondée sur cette opinion pour conclure qu'aucune violation des règles de l'art ne pouvait être reprochée à quiconque. Il n'y a pas à y revenir ici.

3.

3.1 Dans un grief intitulé « De la constatation erronée des faits », les recourants contestent surtout l'appréciation des preuves et les conclusions qu'en a tiré en droit le Ministère public. Ils affirment que la prise en charge de C.P. _____ par le Centre de psychiatrie du Nord vaudois n'aurait pas été adéquate, que, vu le risque suicidaire élevé et clairement reconnu, il n'aurait pas fallu lui laisser une taie d'oreiller et que, pour réduire le risque de passage à l'acte, il aurait convenu de le placer en chambre double. Ils soutiennent donc qu'il existerait des soupçons suffisants pour engager l'accusation contre le Centre de psychiatrie du Nord vaudois du chef d'homicide par négligence.

3.2 Aux termes de l'art. 319 al. 1 CPP, le Ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure notamment lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), à savoir lorsque les soupçons initiaux qui ont conduit le ministère public à ouvrir

une instruction n'ont pas été confirmés (Grädel/Heiniger, *in* : Niggli/Heer/Wiprächtiger [éd.], Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, Bâle 2011, n. 8 ad art. 319 CPP, p. 2208), ou lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), à savoir lorsque le comportement incriminé, quand bien même il serait établi, ne réalise les éléments constitutifs objectifs et subjectifs d'aucune infraction pénale (Grädel/Heiniger, *op. cit.*, n. 9 ad art. 319 CPP).

3.3 L'art. 117 CP réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne.

L'infraction suppose que l'auteur ait d'une part violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et que, d'autre part, il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir (ATF 134 IV 255 c. 4.2.3 p. 262; ATF 133 IV 158 c. 5.1 c. 162 s.).

Selon la jurisprudence, un comportement viole le devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte, ou dû tenir compte, de la mise en danger d'autrui qu'il provoquait et qu'il dépassait simultanément les limites du risque admissible (ATF 136 IV 76 c. 2.3.1 ; SJ 2011 I p. 86 ; ATF 135 IV 56 c. 2.1, JT 2010 IV 43; ATF 133 IV 158 c. 5.1). Pour déterminer les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et éviter des accidents. A défaut de dispositions légales ou réglementaires, on peut se référer à des règles analogues qui émanent d'associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues. La violation des devoirs de la prudence peut aussi être déduite des principes généraux, si aucune règle spéciale de sécurité n'a été violée (ATF 133 IV 158 c. 5.1 p. 162; ATF 129 IV 119 c. 2.1 ;TF 6B_934/2009 du 22 décembre 2009 c. 1.1). Il y a violation d'un devoir de prudence lorsque l'auteur, au moment des

faits, aurait pu, compte tenu de ses connaissances et de ses capacités, se rendre compte de la mise en danger d'autrui (ATF 133 IV 158 c. 5.1).

S'il y a eu violation des règles de la prudence, encore faut-il que celle-ci puisse être imputée à faute, c'est-à-dire que l'on puisse reprocher à l'auteur, compte tenu de ses circonstances personnelles, d'avoir fait preuve d'un manque d'effort blâmable (ATF 134 IV 255 c. 4.2.3 p. 262; ATF 133 IV 158 c. 5.1 p. 163).

La violation fautive d'un devoir de prudence doit avoir été la cause naturelle et adéquate du décès de la victime (cf. ATF 129 IV 119 c. 2.4 p. 123). Un comportement est la cause naturelle d'un résultat s'il en constitue l'une des conditions sine qua non, ce qui relève du fait, sous réserve d'une méconnaissance par l'autorité du concept même de causalité naturelle (ATF 125 IV 195 c. 2b p. 197; ATF 122 IV 17 c. 2c/aa p. 23). Il en est la cause adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le comportement de l'auteur était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit; il s'agit d'une question de droit (ATF 127 IV 62 c. 2d p. 65; ATF 126 IV 13 c. 7a/bb p. 17 et les arrêts cités).

L'homicide par négligence suppose en règle générale un comportement actif. Il peut toutefois aussi être commis par un comportement passif contraire à une obligation d'agir (cf. art. 11 al. 1 CP). Tel est le cas, lorsque l'auteur n'empêche pas la lésion du bien juridique protégé, 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 risques ou de la création d'un risque (cf. art. 11 al. 2 CP). Dans cette hypothèse, l'auteur n'est cependant punissable que si, compte tenu des circonstances, il encourt le même reproche que s'il avait commis l'infraction par un comportement actif (cf. art. 11 al. 3 CP). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'imputation du résultat dommageable à l'auteur nécessite encore de déterminer si ce résultat aurait pu être évité. Il s'agit dès lors d'examiner si un lien de causalité hypothétique peut être établi, à savoir si le résultat serait quand même survenu au cas où l'auteur

aurait respecté le devoir de prudence. Il suffit qu'il soit établi avec une haute vraisemblance, ou une vraisemblance confinant à la certitude, que si l'auteur avait agi d'une manière conforme à son devoir de prudence, le résultat ne se serait pas produit (ATF 135 IV 56 c. 2.1, JT 2010 IV 43).

3.4 Comme on l'a vu, la Chambre des recours pénale a jugé qu'aucune violation des règles de l'art, s'agissant du diagnostic posé et du traitement médicamenteux administré, ne pouvait être reprochée aux intervenants appelés à traiter C.P. _____ au CPNVD. La question qui reste à examiner est donc de savoir si le fait de ne pas avoir enlevé la taie d'oreiller constitue un manquement aux devoirs de la prudence, sinon aux règles de l'art.

Dans son écrit du 1^{er} juillet 2013, le docteur V. _____ a signalé l'existence de deux directives précises. L'une concerne l'évaluation du potentiel suicidaire de chaque patient séjournant au CPNVD et l'autre, l'indication d'un séjour en chambres de soins intensifs. Cependant, il n'existait aucune directive spécifique concernant l'usage d'objets potentiellement dangereux pour les patients. Dans un hôpital ouvert comme l'est le CPNVD, les patients étaient en contact avec toutes sortes d'objets de la vie courante potentiellement dangereux. Soustraire tous ces objets n'était pas possible et ne présentait, en outre, aucune vertu thérapeutique. Le recours systématique et illimité à une chambre de soins intensifs, seul moyen d'éviter tout contact avec ce type d'objets, n'était ni praticable ni conforme aux bonnes pratiques cliniques. Le docteur V. _____ a précisé que C.P. _____ ne présentait pas les critères pour bénéficier d'une telle mesure de contention, laquelle était, sauf rares exceptions, contre-indiquée chez des patients suicidaires sans autre comorbidité. Il a précisé que, selon la littérature spécialisée, ce n'était pas en augmentant les restrictions que l'on protégeait les patients suicidaires, mais en travaillant sur l'alliance thérapeutique et les besoins individuels. Il a encore relevé qu'après évaluation du risque suicidaire en début de prise en charge, un cadre étage avait été établi les quinze premiers jours de l'hospitalisation, lequel, vu la légère amélioration du patient, avait été élargi à l'hôpital. Enfin, personne n'avait décidé de laisser ou non au jeune

homme une taie d'oreiller (P. 56). Les explications du docteur V. _____ confirment donc, en les précisant, les explications qu'il avait données lors de son audition du 26 avril 2010 en qualité de témoin (PV aud. 3).

Selon le rapport complémentaire de l'expert K. _____ du 21 octobre 2013, les soignants n'ont pas retiré sa taie d'oreiller à C.P. _____, parce que, malgré des gestes suicidaires antérieurs, son état psychique s'était amélioré et qu'il collaborait avec eux. L'expert n'avait pas connaissance de l'existence de règles relatives aux objets dangereux pour l'intégrité des personnes suicidaires hospitalisées (P. 61).

Compte tenu de ce qui précède et, en particulier de la bonne collaboration du jeune homme avec l'équipe soignante, le fait de ne pas avoir retiré la taie d'oreiller en cause ne saurait être considéré comme un manquement aux règles de l'art ou aux devoirs de prudence qui puisse être imputé à faute. On peut voir dans cette manière de faire des soignants le résultat d'une sorte de « contrat » par lequel le patient s'engageait à ne pas se suicider à l'hôpital (cf. PV aud. 1 et PV aud. 4, p. 6, lignes 185 ss) et obtenait ainsi de rester en possession des objets de la vie courante (cf. P. 42, p. 2).

Les recourants soutiennent que l'acte omis ne pourrait être justifié par l'amélioration de l'état de santé de leur fils, amélioration qu'ils contestent. L'expert n'a pas parlé d'amélioration durable (cf. P. 25, p. 6), mais d'un léger mieux la veille voire l'avant-veille du suicide du jeune homme (P. 25, p. 3 et P. 42, p. 3, dernier alinéa ad let. b). Il n'y a donc pas de contradiction dans le rapport d'expertise, contrairement à ce qu'affirment les recourants. Au reste, cette discrète amélioration, la veille du drame, ressort des notes cliniques (P. 10, ad 16 et 17 juin 2009). Elle a également été observée par le frère de C.P. _____ et par son père (PV aud. 4, pp. 3-4). Quoi qu'il en soit, on ne voit pas comment le patient aurait pu être privé, sur une période prolongée, de tous les objets potentiellement dangereux dont il pouvait avoir besoin, à moins de le placer pour une durée indéfinie dans une chambre de soins intensifs, ce

qui n'était ni praticable (P. 56) ni conforme aux bonnes pratiques cliniques (P. 42, p. 3 et P. 56).

Enfin, les recourants soutiennent que le CPNVD aurait pu prendre d'autres mesures, comme le placement de leur fils en chambre double et des entretiens réguliers avec un psychologue. Or, il est impossible d'affirmer avec une quasi certitude que ces mesures auraient à coup sûr permis de sauver la vie du jeune homme. On rappelle en effet que durant son hospitalisation, son état était instable, que l'évolution était incertaine et que la veille du drame, il allait un peu mieux. Faute de lien de causalité, un éventuel manquement à cet égard, à supposer qu'il puisse être imputé à faute, n'est pas répréhensible pénalement.

En conclusion, les éléments constitutifs de l'infraction d'homicide par négligence ne sont pas réalisés. La probabilité d'une condamnation apparaissant très faible, une mise en accusation ne se justifie pas (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; ATF 138 IV 186; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1). C'est donc à bon droit que le Ministère public a rendu une ordonnance de classement.

4. Il résulte de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autres échanges d'écritures (art. 390 al. 2 CPP) et l'ordonnance entreprise confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt (art. 422 al. 1 CPP), par 1'210 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge des recourants, qui succombent (art. 428 al. 1 CPP), à parts égales et solidairement entre eux (art. 418 al. 1 et 2 CPP).

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 22 mai 2014 est confirmée.
- III.** Les frais de la procédure de recours, par 1'320 fr. (mille trois cent vingt francs), sont mis à la charge de A.P._____ et B.P._____, à part égales, soit 660 fr. (six cent soixante francs) chacun et solidairement entre eux.
- IV.** Le présent arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- M. Christian van Gessel, avocat (pour A.P._____ et B.P._____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,
- M. le Procureur de l'arrondissement du Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt 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).

Le greffier :