

CHAMBRE DES RECOURS PENALE

Arrêt du 7 juillet 2021

Composition : M. PERROT, président
M. Meylan et Mme Byrde, juges
Greffier : M. Glauser

Art. 319 al. 1 CPP et 117 CP

Statuant sur le recours interjeté le 7 juin 2021 par **B.H.** _____
et **C.H.** _____ contre l'ordonnance de classement rendue le 1^{er} mars
2021 par le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne dans la
cause n° **PE20.002696-LCT**, la Chambre des recours pénale considère :

En fait :

A. Le 9 février 2020, B.H. _____, au terme d'une grossesse
considérée à risque, a donné naissance à deux enfants jumeaux
prématurés, [...] et A.H. _____. A la naissance, A.H. _____ a dû être
traité contre la jaunisse. Sa santé s'est ensuite stabilisée. Alors qu'il se
trouvait à la pouponnière [...], A.H. _____ a fait un malaise grave et a dû

être réanimé, ensuite de quoi des atteintes graves au cerveau ont été décelées, de sorte qu'un « retrait thérapeutique » a été décidé avec les parents. Le décès a été constaté le 12 février 2020, à 22h55.

Ensuite de ce décès, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a ouvert une instruction pénale et ordonné une autopsie du corps de l'enfant, ainsi que des analyses toxicologiques.

Le Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) a rendu un rapport daté du 31 décembre 2020 et dont les conclusions sont les suivantes :

« Selon les renseignements reçus, le décès de A.H._____, âgé de 3 jours, a été déclaré [...] le 12 février 2020.

Selon le dossier médical [...], le 9 février 2020, A.H._____ est né prématurément par césarienne à 34 5/7 ou 34 3/7 (selon le document consulté) semaines d'aménorrhée. Il s'agissait d'une grossesse gémellaire monochoriale biamniotique. A.H._____ avait une insertion du cordon marginale, pour le reste aucune anomalie n'est notée dans le dossier et sa vitalité fœtale a été décrite comme normale. La césarienne a été faite en semi-urgence en anesthésie locorégionale, suite à une mise en travail sur un utérus cicatriciel avec risque de rupture utérine. Elle s'est déroulée sans complications entre 22h05 et 23h03 le 9 février, avec des pertes de sang estimées à 500 ml. A la naissance, A.H._____ pesait 2150 g, et mesurait 42 cm (son frère jumeau pesait 2610 g et mesurait 44 cm). Son Apgar était de 9/10/10 (mesure de la vitalité, gradé de 0 à 10 à une, cinq et dix minutes de vie).

A.H._____ a par la suite été hospitalisé à la Maternité [...] dans le contexte de la prématurité tardive et du risque d'hypoglycémie en lien avec le diabète gestationnel de sa mère. Le 10 février 2020, A.H._____ a été considéré comme « en très bon état général ». Le 11 février, il a été mis en évidence un ictère cutané et des scières. Un examen de laboratoire a montré une hyperbilirubinémie, avec une bilirubine totale mesurée à 125

pmol/l (norme chez l'adulte : 2-18 pmol/l), qui a été mise sur le compte « d'une constellation ABO » (hémolyse en raison d'une incompatibilité entre les groupes sanguins maternel et fœtal) et de la prématurité. Une photothérapie a donc été débutée vers 13h00 le 11 février dans la chambre de la mère de A.H._____. Pendant la journée, celle-ci a remarqué qu'il avait eu des régurgitations « un peu plus fréquentes ». Vers 21h00, une sage-femme a proposé de surveiller A.H._____ en pouponnière durant la soirée et la nuit.

A.H._____ a été alimenté à 21h30, par biberon et seringue, donnés par une sage-femme, qui n'a rien constaté d'inhabituel et l'a laissé en décubitus dorsal dans son bilibed. La sage-femme a vu la dernière fois A.H._____ vers minuit, et l'a décrit comme « endormi ». Le 12 février 2020, à 00h32, la même sage-femme, après s'être absentée de la nurserie, a vu que A.H._____ était pâle et hypotone, avec du lait en bouche. Elle a déposé l'enfant sur la table d'examen, a commencé à le stimuler et a appelé à 00h34 la médecin-assistante de garde, qui est arrivée moins d'une minute après. La médecin-assistante a constaté que A.H._____ était en arrêt respiratoire, avec bradycardie extrême. Elle a initié une ventilation au masque sous 100% d'oxygène et a appelé la cheffe de clinique à 00h36, qui est arrivée moins d'une minute après. Une aspiration oropharyngée à ce moment a ramené du lait. Un massage cardiaque a été initié devant une bradycardie persistante à moins de 60 battements par minute (norme à cet âge : 90 à 160 bpm).

A.H._____ a été intubé entre 00h45 à 00h50, après quoi la fréquence cardiaque est remontée à 80 bpm. Le pouls est rapidement monté à 100 bpm, sans administration d'adrénaline. La saturation en oxygène est restée supérieure à 80% à partir du moment où elle a été captée, soit peu avant l'intubation. A.H._____ est toutefois resté aréactif, sans respiration spontanée. Il était hypotendu avec une tension artérielle moyenne à 20 mmHg (norme 55 à 75/35 à 45 mmHg) et hypotherme à 34,9°C (norme 36,6 à 38°C). Il a été transféré aux soins intensifs de néonatalogie. Par la suite, une radiographie du thorax a montré un possible foyer de broncho-

aspiration para-cardiaque à droite. Une couverture antibiotique par amoxicilline et gentamycine a été commencée malgré une absence de signes cliniques. A.H._____ n'a pas repris de respiration spontanée et est resté hypotendu. Un soutien aminergique a donc été entamé. Un électrocardiogramme et un ultrason du cœur n'ont pas montré d'anomalie. Son examen neurologique était pathologique et un consilium neurologique a conclu à une encéphalopathie anoxo-ischémique sévère, et a proposé de passer en soins de confort. Une IRM cérébrale effectuée à 17h05 le 12 février a montré une atteinte ischémique-hypoxique aiguë des noyaux de la base, des hippocampes, du tronc cérébral et de la moelle cervicale. Après discussion avec les parents, il a été décidé de passer en soins de confort et le décès de A.H._____ a été constaté à 22h55 le 12 février 2020.

(...)

Sur la base de l'ensemble des éléments à notre disposition, nous pouvons émettre les considérations médico-légales suivantes :

- Le décès de A.H._____, âgé de 3 jours, est dû à une encéphalomyélopathie post-anoxique aiguë, consécutive à un arrêt cardio-respiratoire dont l'origine n'a pas pu être établie avec certitude sur la base de l'autopsie mais ayant pu faire suite à une broncho-aspiration de lait tel que rapporté par les cliniciens.*
- La trachéite et les foyers de bronchopneumonie constatés peuvent être consécutifs à une broncho-aspiration de lait, tel que rapporté par les cliniciens.*

Nous n'avons pas constaté de malformation fœtale, ni de pathologies préexistantes ayant pu jouer un rôle dans le décès. »

B. Par ordonnance du 1^{er} mars 2021, le Ministère public de l'arrondissement de Lausanne a ordonné le classement de la procédure pénale (I), a ordonné la levée du séquestre et la restitution des dossiers médicaux de A.H._____ et B.H._____ et les échantillons de sang et

d'urine prélevés sur A.H._____ au [...] dès la décision définitive et exécutoire (II) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (III).

Le procureur a considéré que l'instruction avait révélé que le décès d'A.H._____ était dû à une encéphalomyélopathie post-anoxique aiguë, consécutive à un arrêt cardio-respiratoire dont l'origine n'avait pas pu être clairement établie par le CURML sur la base de l'autopsie effectuée, mais dont l'origine pouvait faire suite à une broncho-aspiration de lait. L'autopsie avait en effet révélé la présence d'une trachéite aiguë érosive de l'œsophage et de la jonction œsogastrique. Ces éléments parlaient en faveur d'une broncho-aspiration de lait, dès lors qu'aucune malformation fœtale, ni de pathologies préexistantes n'avaient été mises en évidence et qui auraient pu expliquer le décès. Les éléments factuels résultant du rapport d'autopsie permettaient également d'arriver à cette conclusion et, en définitive, aucun élément n'indiquait que le décès d'A.H._____ soit dû à l'intervention ou à la non-intervention, voire la négligence d'un tiers.

Le 6 mai 2021, B.H._____ et C.H._____, qui jusqu'alors n'étaient pas partie à la procédure pénale, ont déclaré, par leur conseil de choix, se constituer parties civiles.

C. Par acte du 7 juin 2021, B.H._____ et C.H._____ ont recouru contre cette ordonnance en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour complément d'instruction, une indemnité leur étant allouée pour leurs dépenses obligatoires occasionnées par la procédure de recours, fixée à dire de justice.

Le 5 juillet 2021, dans le délai imparti à cet effet, le Ministère public a déclaré renoncer à déposer des déterminations.

En droit :

1.

1.1 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 LVCP [Loi vaudoise d'introduction du Code de procédure pénale suisse du 19 mai 2009 ; BLV 312.01] ; art. 80 LOJV [Loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

1.2 En l'espèce, interjeté en temps utile devant l'autorité compétente par les parties plaignantes qui ont qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP), et satisfaisant aux conditions de forme prescrites (art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

2. Les recourants soutiennent en substance que, si le rapport d'autopsie n'identifie pas précisément la cause du décès, il précise néanmoins qu'aucune cause préexistante n'a été identifiée et qu'une broncho-aspiration de lait peut être la cause la plus probable du décès. Ils exposent ainsi que l'enfant a eu des régurgitations d'une fréquence inhabituelle durant la journée précédant le décès, qu'il devait être surveillé et qu'il peut ne pas l'avoir été suffisamment compte tenu des circonstances (nourrisson prématuré ayant eu des régurgitations anormalement fréquentes) et de l'absence de la sage-femme durant une trentaine de minutes. Ils soutiennent que l'instruction n'a pas porté sur ce point et que l'ordonnance entreprise n'examine que les causes organiques du décès, et non les éventuelles causes comportementales. Les conditions pour classer la procédure ne seraient ainsi pas réunies et il conviendrait de compléter l'instruction, notamment en procédant à l'audition de la sage-femme.

2.1 Selon l'art. 319 al. 1 CPP, le Ministère public ordonne le classement de tout ou partie de la procédure lorsqu'aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (let. a), lorsque les éléments constitutifs d'une infraction ne sont pas réunis (let. b), lorsque des faits justificatifs empêchent de retenir une infraction contre le prévenu (let. c), lorsqu'il est établi que certaines conditions à l'ouverture de l'action pénale ne peuvent pas être remplies ou que des empêchements de procéder sont apparus (let. d) ou lorsqu'on peut renoncer à toute poursuite ou à toute sanction en vertu de dispositions légales (let. e). L'art. 319 al. 2 CPP prévoit encore deux autres motifs de classement exceptionnels, à savoir l'intérêt de la victime et le consentement de celle-ci au classement.

De manière générale, les motifs de classement sont ceux « qui déboucheraient à coup sûr ou du moins très probablement sur un acquittement ou une décision similaire de l'autorité de jugement » (Message du Conseil fédéral du 21 décembre 2005 relatif à l'unification du droit de la procédure pénale [ci-après : Message], FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). La décision de classer la procédure doit être prise en application du principe *in dubio pro durore*, qui signifie qu'en règle générale, un classement ou une non-entrée en matière ne peut être prononcé par le Ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies. La procédure doit se poursuivre lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement ou lorsque les probabilités d'acquiescement et de condamnation apparaissent équivalentes, en particulier en présence d'une infraction grave. En effet, en cas de doute s'agissant de la situation factuelle ou juridique, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer (ATF 143 IV 241 consid. 2.2.1, JdT 2017 IV 357 ; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1 et les références citées ; TF 6B_310/2020 du 17 juillet 2020 consid. 2.1 ; TF 6B_199/2020 du 9 avril 2020 consid. 3.1). En revanche, le Ministère public doit classer la procédure s'il apparaît, sur la base de faits assez clairs pour qu'il n'y ait pas lieu de s'attendre à une appréciation différente de l'autorité de

jugement (ATF 143 IV 241 précité), qu'un renvoi aboutirait selon toute vraisemblance à un acquittement.

Pour pouvoir constater légitimement que l'instruction ne corrobore aucun soupçon justifiant une mise en accusation (art. 319 al. 1 let. a CPP), le Ministère public doit avoir préalablement procédé, conformément à la maxime de l'instruction (art. 6 al. 1 CPP), à toutes les mesures d'instruction pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 10 mai 2016/305 et les références citées).

2.2

2.2.1 Aux termes de l'art. 117 CP (Code pénal du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

La réalisation de cette infraction suppose la réunion de trois conditions : le décès d'une personne, une négligence et un lien de causalité entre la négligence et la mort (ATF 122 IV 145 consid. 3 ; TF 6B_170/2017 du 19 octobre 2017 consid. 2.2). Il faut tout d'abord 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. Pour déterminer concrètement les devoirs découlant de l'obligation de diligence, le juge peut se référer à des dispositions légales ou réglementaires régissant l'activité en cause, à des règles émanant d'associations privées ou semi-publiques reconnues ou encore se fonder sur les principes généraux ou une expertise (ATF 135 IV 56 consid. 2.1). L'auteur viole les règles de la prudence s'il omet, alors qu'il occupe une position de garant (art. 11 al. 2 et 3 CP; sur cette notion, cf. ATF 141 IV 249 consid. 1.1) et que le risque dont il doit empêcher la réalisation vient à dépasser la limite de l'admissible, d'accomplir une action dont il devrait se rendre compte, de

par ses connaissances et aptitudes personnelles, qu'elle était nécessaire pour éviter un dommage. 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 consid. 4.2.3).

Il faut ensuite qu'il existe un rapport de causalité entre la violation fautive du devoir de prudence et le décès de la victime. En cas de violation du devoir de prudence par omission, il faut procéder par hypothèse et se demander si l'accomplissement de l'acte omis aurait, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, évité la survenance du résultat qui s'est produit, pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée. Pour l'analyse des conséquences de l'acte supposé, il faut appliquer les concepts généraux de la causalité naturelle et de la causalité adéquate (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.1). L'existence de cette causalité dite hypothétique suppose une très grande vraisemblance; autrement dit, elle n'est réalisée que lorsque l'acte attendu ne peut pas être inséré intellectuellement dans le raisonnement sans en exclure, très vraisemblablement, le résultat (ATF 116 IV 182 consid. 4a). 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_315/2016 du 1^{er} novembre 2016 consid. 5).

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 - propre 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 rapport de causalité adéquate. Il faut encore que cet acte ait une importance telle qu'il s'impose comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'événement considéré, reléguant à l'arrière-plan tous les autres facteurs qui ont contribué à celui-ci,

notamment le comportement de l'auteur (ATF 134 IV 255 consid. 4.4.2 ; ATF 133 IV 158 consid. 6.1 et les références citées).

2.2.2 Selon la jurisprudence, 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 dépendent des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir de jugement ou d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical. La responsabilité pénale du médecin n'est pas limitée à la violation grave des règles de l'art médical. Il doit au contraire toujours soigner ses malades de façon appropriée et, en particulier observer la prudence imposée par les circonstances pour protéger leur vie ou leur santé. Par conséquent, le médecin répond en principe de tout manquement à ses devoirs (ATF 134 IV 175 consid. 3.2 ; ATF 130 IV 7 consid. 3.3 et les références citées ; TF 6B_170/2017 précité consid. 2.3).

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 ; TF 6B_170/2017 précité consid. 2.3 ; TF 6B_999/2015 du 28 septembre 2016 consid. 5.1). Les règles de l'art médical constituent des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens. 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; TF 6B_170/2017 précité consid. 2.3 ; TF 6B_1031/2016 du 23 mars 2017 consid. 6.4).

2.3 En l'espèce, il résulte du rapport d'autopsie qu'aucune anomalie n'a été notée dans le dossier d'A.H._____, que sa vitalité fœtale a été décrite comme normale, que l'accouchement par césarienne s'est déroulé sans complication et que, le 10 février 2020, le nourrisson était considéré comme « en très bon état général ». Durant la journée du 11 février, la mère de l'enfant avait remarqué qu'il avait eu des régurgitations un peu plus fréquentes. Vers 21h00, une sage-femme avait proposé de le surveiller en pouponnière durant la soirée et la nuit (à noter toutefois qu'on ignore si les régurgitations sont à l'origine de la décision de le placer sous surveillance). A.H._____ avait été alimenté par une sage-femme à 21h30, qui n'avait rien constaté d'inhabituel. Une sage-femme l'avait vu pour la dernière fois, endormi, vers minuit. Elle s'était absentée de la nurserie et était revenue à 00h32, avait constaté que l'enfant était pâle et hypotone et avait alerté le médecin de garde deux minutes plus tard, après quoi sa réanimation avait été tentée en vain, les lésions au cerveau étant trop importantes.

Il résulte de cet enchaînement factuel - et du constat d'autopsie, selon lequel le nourrisson ne souffrait d'aucune malformation fœtale, ni de pathologies préexistantes ayant pu jouer un rôle dans le décès, celui-ci pouvant être le plus vraisemblablement dû à un à une broncho-aspiration de lait - que la cause la plus probable du décès est survenue durant l'absence de la sage-femme entre 00h00 et 00h32. Il ne peut pas être exclu que, si le nourrisson avait été surveillé constamment, des soins auraient pu lui être prodigués immédiatement et les lésions subies au cerveau évitées. Or, le rapport du CURML a porté sur des considérations médico-légales relatives aux causes du décès de l'enfant. Il s'apparente à un constat. Aucune mesure d'instruction n'a cependant porté sur l'éventuelle violation fautive d'une règle de prudence - soit d'une règle de l'art médical ou infirmier - ni sur le point de savoir si un quelconque acte aurait pu empêcher la survenance du décès. Dans ces conditions, le procureur ne pouvait pas se contenter d'affirmer qu'aucun élément au dossier n'indiquait que le décès de l'enfant était dû à un acte ou à une omission, voire à une négligence d'un tiers. Les recourants ont

donc raison de soutenir que l'instruction n'a pas porté sur ces questions et que les conditions d'un classement ne sont pas réunies en l'état. On ignore effectivement si l'absence de la sage-femme était justifiée ou non, si elle peut ou non être considérée comme la violation fautive d'un devoir de prudence compte tenu des circonstances (nourrisson prématuré ayant été placé sous surveillance à la pouponnière et ayant eu des régurgitations plus fréquentes durant la journée) et des normes et directives applicables à un tel cas de figure. On ignore au demeurant s'il existe de telles règles, si elles ont été respectées en l'espèce et, le cas échéant, si le respect de ces règles aurait permis d'éviter le décès avec une grande probabilité.

L'instruction doit donc se poursuivre pour élucider ces questions.

3. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, l'ordonnance du 1^{er} mars 2021 annulée et le dossier de la cause renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour qu'il procède dans le sens du considérant qui précède.

Vu l'admission du recours, les frais de la procédure, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'210 fr. (art. 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais judiciaires de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront laissés à la charge de l'Etat (art. 428 al. 4 CPP).

Les recourants, qui ont procédé avec l'assistance d'un avocat de choix, ont droit à une indemnité pour les dépenses occasionnées par la procédure de recours, solidairement entre eux, à la charge de l'Etat. Cette indemnité sera fixée à 900 fr., correspondant à trois heures d'activité nécessaire d'avocat au tarif horaire de 300 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 2 % des honoraires admis (art. 19 al. 2 TDC [Tarif des dépens en matière civile du 23

novembre 2010 ; BLV 270.11.6], applicable par renvoi de l'art. 26a al. 6 TFIP), par 18 fr., plus la TVA au taux de 7,7 %, par 70 fr. 70, soit à 989 fr. au total en chiffres arrondis.

Par ces motifs,
la Chambre des recours pénale
prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** L'ordonnance du 1^{er} mars 2021 est annulée.
- III.** Le dossier de la cause est renvoyé au Ministère public de l'arrondissement de Lausanne pour qu'il procède dans le sens des considérants.
- IV.** Une indemnité de 989 fr. (neuf cent huitante-neuf francs) est allouée à B.H. _____ et C.H. _____ pour la procédure de recours, solidairement entre eux, à la charge de l'Etat.
- V.** Les frais d'arrêt, par 1'210 fr. (mille deux cent dix francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- VI.** L'arrêt est exécutoire.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Muriel Vautier, avocate (pour B.H. _____ et C.H. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- M. le Procureur de l'arrondissement de Lausanne,
- Service pénitentiaire (Bureau des séquestres),

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 :