

**CHAMBRE DES RECOURS PENALE**

---

---

Arrêt du 3 juin 2016

---

Composition : M. M A I L L A R D, président  
MM. Krieger et Abrecht, juges  
Greffier : M. Ritter

\*\*\*\*\*

**Art. 319 CPP**

Statuant sur le recours interjeté le 28 avril 2016 par **A.B.**\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance de classement rendue le 15 avril 2016 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, dans la cause n° **PE10.024033-HRP**, la Chambre des recours pénale considère :

**En fait :**

**A.**           **a)** Feu B.B.\_\_\_\_\_, née le 7 mars 1978, souffrait notamment d'hypertension crânienne. Cette affection a en particulier été à l'origine d'une opération subie le 6 mai 2010. Ce geste chirurgical a impliqué la pose d'un drain dans le sac dural lombaire qui a toutefois comprimé des

nerfs, occasionnant un syndrome partiel dit de la queue de cheval (cf. not. PV aud. 2, lignes 59-61; PV aud. 4, lignes 66 et 86). Une « reprise chirurgicale » a été effectuée le 8 mai 2010 (PV aud. 4, ligne 78). Conformément à la pratique générale bien établie, aucun antibiotique n'a été prescrit à la suite de ces interventions (P. 16 et 19; PV aud. 2, lignes 154-162).

Le 14 mai 2010, la patiente s'est présentée aux urgences au CHUV avec de la fièvre et des vomissements, notamment. Elle présentait une méningite due à un germe dit Gram-négatif, respectivement à la bactérie E. Coli, courante en milieu hospitalier (P. 7/2, p. 3). Le 15 mai 2010, elle a dû être opérée en raison d'une hémorragie frontale droite. Le 19 mai 2010, divers examens ont mis en évidence des lésions ischémiques. Le 3 juin 2010, la patiente a été transférée aux soins continus de neurochirurgie pour la suite de la prise en charge, n'étant plus réactive, notamment à la douleur. Elle a subi une nouvelle opération le 9 juin 2010 (crânioplastie et mise en place d'une nouvelle dérivation ventriculo-péritonéale). Le 10 juin 2010, de nouvelles complications sont apparues sous la forme d'une pneumonie bilatérale suivie, le 14 juin 2010, d'une embolie pulmonaire. Le 16 juin 2010, après cinq semaines de coma, une décision de soins de confort a été prise et un traitement sous morphine instauré. Le 18 juin 2010, la patiente est décédée d'un arrêt cardio-vasculaire.

**b)** Le 4 octobre 2010, A.B.\_\_\_\_\_, veuf de B.B.\_\_\_\_\_, a déposé plainte pénale contre inconnu en relation avec le décès de son épouse.

D'office et ensuite de cette plainte, le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, a ouvert une instruction pénale contre inconnu pour homicide par négligence.

Le Ministère public a mené des investigations préliminaires qui ont consisté, après avoir pris connaissance des divers rapports médicaux et compte-rendus d'intervention produits par la partie plaignante (P. 6 et

7), d'abord en l'audition du plaignant (PV aud. 1). Celui-ci a alors déclaré « fai[re] cette démarche principalement pour avoir des explications à fournir à [s]es enfants qui ont actuellement 5 et 8 ans ». Il a ajouté qu'il lui semblait aussi que des excuses pourraient être formulées par le CHUV pour ce qui s'était passé et a précisé n'avoir entrepris aucune démarche sur le plan civil pour obtenir un dédommagement du CHUV (lignes 89-93).

La procureure a ensuite entendu, comme personne appelée à donner des renseignements, le Dr [...] (PV aud. 2 et 3), le Professeur [...] (PV aud. 4) et le Professeur [...] (PV aud. 5). La magistrate a examiné les documents produits par le Professeur [...] à l'audience du 14 novembre 2011 (P. 14 à 19), puis par courrier de son conseil du 2 décembre 2011 (P. 20). Elle a en outre examiné les documents produits le Professeur [...] à l'audience du 16 mai 2012 (P. 22), puis par courrier du 23 mai 2012 (P. 23).

**c)** S'agissant en particulier de la consultation du 14 mai 2010, les faits sont établis notamment par la déposition du Professeur [...], du Service des urgences du CHUV, et par le bordereau de pièces produit par l'intéressé, déjà mentionnés. Il en ressort que la patiente est arrivée aux urgences à 10h28. La procédure de tri infirmier a eu lieu à 10h39. Elle a été vue par un médecin assistant qui a téléphoné au neurochirurgien de garde à 10h52. Le médecin de garde de ce service, à savoir le Dr [...], a examiné la patiente à 11h18. Dans l'intervalle, la patiente avait été vue par un médecin assistant et un superviseur des urgences qui ont effectué les examens de base, soit une prise de sang et un électrocardiogramme, en attendant l'arrivée du spécialiste. Le Dr [...] a demandé qu'un scanner soit effectué. Cela a été fait vers 11h45, soit environ 1h15 après l'arrivée de la patiente aux urgences, délai d'attente qui est considéré comme relativement rapide par le médecin. Par la suite, après les résultats du scanner, la patiente a été prise en charge par le Dr [...], qui a effectué une ponction lombaire à 13h09. Une fois averti, celui-ci a immédiatement fait analyser le liquide céphalorachidien avant d'intervenir, une fois la méningite confirmée.

**d)** Agissant dans le délai de prochaine clôture, le plaignant a, par procédé du 14 mars 2013, requis une expertise médicale (P. 28).

**B.** Par ordonnance du 15 avril 2016, la Procureure a ordonné le classement de la procédure pénale pour homicide par négligence (I) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (II).

**C.** Par acte du 28 avril 2016, A.B. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette ordonnance, en concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause au Ministère public central afin qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants.

Il n'a pas été ordonné d'échange 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 (Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007; RS 312.0) 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 du 19 mai 2009 d'introduction du code de procédure pénale suisse; RSV 312.01]; art. 80 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Déposé le 28 avril 2016, le recours a été interjeté dans le délai légal (art. 396 al. 1 CPP). En tant que proche auquel les droits de procédure de la lésée ont été transmis selon l'art. 121 al. 1 CPP, le veuf n'est pas seulement habilité à faire valoir des conclusions civiles, mais aussi à soutenir l'action pénale (*Strafklage*) au sens de l'art. 119 al. 2 let. a CPP. Partant, il a qualité pour recourir (art. 382 al. 1 CPP) indépendamment du fait qu'il n'a pas pris de conclusions civiles (CREP 7

janvier 2014/232 consid. 2c et les réf.). Satisfaisant en outre aux conditions de forme posées par la loi (cf. l'art. 385 al. 1 CPP), le recours est recevable.

## **2.**

**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).

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 relatif à l'unification du droit de la procédure pénale du 21 décembre 2005, FF 2006 pp. 1057 ss, spéc. 1255). Un classement s'impose donc lorsqu'une condamnation paraît exclue avec une vraisemblance confinant à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas, car une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation (ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1). Le principe in dubio pro durore exige donc simplement qu'en cas de doute, la procédure se poursuive. Pratiquement, une mise en accusation s'impose lorsqu'une condamnation apparaît plus vraisemblable qu'un acquittement (ATF 137 IV 219 consid. 7; ATF 138 IV 86 consid. 4.1.1; ATF 138 IV 186 consid. 4.1; TF 1B\_272/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1.1).

**2.2** Le constat selon lequel aucun soupçon justifiant une mise en accusation n'est établi (art. 319 al. 1 let. a CPP) suppose que le Ministère public ait préalablement procédé à toutes les mesures d'instruction

pertinentes susceptibles d'établir l'existence de soupçons suffisants justifiant une mise en accusation (CREP 24 novembre 2014/846 consid. 2.1; CREP 11 avril 2014/280 consid. 2a et les références citées).

A cet égard, l'art. 318 CPP prévoit que dans l'avis de prochaine clôture par lequel il indique aux parties s'il entend rendre une ordonnance de mise en accusation ou une ordonnance de classement, le Ministère public doit leur fixer un délai pour présenter leurs réquisitions de preuves (al. 1). Le Ministère public ne peut écarter une réquisition de preuve que si celle-ci exige l'administration de preuves sur des faits non pertinents, notoires, connus de l'autorité pénale ou déjà suffisamment prouvés en droit (al. 2). Ces motifs correspondent à ceux pour lesquels le Ministère public peut, de manière générale, renoncer à administrer une preuve (art. 139 al. 2 CPP). Le législateur a ainsi consacré le droit des autorités pénales de procéder à une appréciation anticipée des preuves. Le magistrat peut renoncer à l'administration de certaines preuves, notamment lorsque les faits dont les parties veulent rapporter l'authenticité ne sont pas importants pour la solution du litige ou s'il parvient sans arbitraire à la constatation, sur la base des éléments déjà recueillis, que l'administration de la preuve sollicitée ne peut plus modifier sa conviction. Ce refus d'instruire ne viole le droit d'être entendu que si l'appréciation anticipée de la pertinence du moyen de preuve offert, à laquelle le juge a ainsi procédé, est entachée d'arbitraire (TF 6B\_598/2013 du 5 septembre 2013 consid. 3.1; ATF 136 I 229 consid. 5.3; Bénédict/Treccani, *in* : Kuhn/Jeanneret [éd.], Code de procédure pénale suisse, Commentaire romand, Bâle 2011, n. 23 ad art. 139 CPP).

L'art. 318 al. 3 CPP prévoit expressément que la décision négative du Ministère public sur une requête en complément de preuves n'est en elle-même pas sujette à recours. En revanche, les éléments soulevés en relation avec le rejet des réquisitions de preuves peuvent être appréciés au regard de l'examen du bien-fondé ou non du classement (Cornu, *op. cit.*, n. 19 ad art. 318 CPP; CREP 19 octobre 2015/674).

**2.3** Une expertise au sens des art. 182 CPP, mode de preuve auquel le ministère public et les tribunaux ont recours lorsqu'ils ne disposent pas des connaissances et des capacités nécessaires pour constater ou juger un état de fait, n'a pas à être mise en œuvre chaque fois qu'une personne décède consécutivement à une intervention médicale ou malgré une prise en charge médicale. Une expertise médicale n'a donc pas à être ordonnée chaque fois qu'un proche de la personne décédée décide de porter plainte pénale pour homicide par négligence et estime qu'une expertise médicale pourrait peut-être mettre en évidence l'une ou l'autre violation des règles de la prudence à un moment ou à un autre de la prise en charge médicale, susceptible de déboucher in fine sur la mise en accusation de l'un ou l'autre des intervenants. Une telle mesure, onéreuse et relativement lourde, ne doit être mise en œuvre que si l'autorité de poursuite pénale dispose d'éléments laissant penser qu'une infraction pourrait avoir été commise. Le Ministère public doit disposer d'un certain pouvoir d'appréciation pour décider si les éléments dont il dispose sur la base des premières investigations préliminaires (rapports d'intervention, rapports médicaux, auditions) justifient d'ordonner une expertise médicale ou si une telle mesure d'instruction n'apparaît d'emblée pas susceptible - sinon à titre de recherche indéterminée de moyens de preuve, qui n'est pas admissible - de déboucher sur le constat de la commission d'une infraction.

## **2.4**

**2.4.1** Réprimant l'homicide par négligence, l'art. 117 CP (Code pénal; RS 311.0) prévoit que 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.

Selon l'art. 12 al. 3 CP, agit par négligence quiconque, par une imprévoyance coupable, commet un crime ou un délit sans se rendre compte des conséquences de son acte ou sans en tenir compte. L'imprévoyance est coupable quand l'auteur de l'acte n'a pas utilisé des précautions commandées par les circonstances et par sa situation personnelle.

**2.4.2** S'agissant en particulier de l'homicide par négligence, la jurisprudence a précisé qu'il fallait 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 consid. 4.2.3; ATF 133 IV 158 consid. 5.1; ATF 122 IV 17 consid. 2b). Pour déterminer plus précisément quels étaient les devoirs imposés par la prudence, on peut se référer à des normes édictées par l'ordre juridique pour assurer la sécurité et prévenir les 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 (en matière médicale, cf. ATF 130 IV 7 consid. 3.3). 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 135 IV 56 consid. 2.1; Dupuis/Geller/Monnier/Moreillon/Piguet/Bettex/Stoll [éd.], Petit commentaire CP, Bâle 2012, n. 21 ad art. 117 CP et les références citées).

Le contenu concret et l'étendue du devoir de diligence s'apprécient au regard des aptitudes et des connaissances de l'individu concerné, selon sa situation personnelle, son âge et son expérience (ATF 135 IV 56, consid. 2.1; ATF 133 IV 158; Dupuis et alii, op. cit., n. 19 ad art.

117 CP et les références citées; Corboz, Les infractions en droit suisse, vol. I, 3<sup>e</sup> éd., Berne 2010, nn. 11 ss ad art. 117 CP). Enfin, 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; ATF 122 IV 17 consid. 2.b; Dubuis et alii, op. cit., n. 29 ad art. 117 CP; Corboz, op. cit., nn. 11 ss ad art. 117 CP).

En matière médicale, pour déterminer l'étendue de la prudence requise, il faut partir du devoir général qu'a le médecin d'exercer l'art de la guérison selon les principes reconnus de la science médicale et de l'humanité, de tout entreprendre pour guérir son patient et d'éviter tout ce qui pourrait lui porter préjudice. Les exigences que le devoir de prudence impose au médecin sont fonction des circonstances du cas d'espèce, notamment du genre d'intervention ou de traitement, des risques qui y sont liés, du pouvoir d'appréciation laissé au médecin, des moyens à disposition et de l'urgence de l'acte médical (ATF 130 IV 7 consid. 3.3; CREP 2 avril 2013/181).

**2.5** En l'espèce, le recourant reproche à la Procureure d'avoir rejeté sa demande d'expertise médicale. L'examen de la requête incidente doit être joint à celui du sort de l'enquête.

En substance, le recourant soutient qu'aucun élément d'ordre médical n'avaliserait la position de la Procureure relativement à la difficulté d'établir un lien de causalité entre les manquements reprochés au personnel médical et soignant et le décès de son épouse (recours, p. 4). Si feu B.B. \_\_\_\_\_ a certes subi de nombreuses interventions entre le mois d'avril et juin 2010, seule une expertise pourrait être de nature à mettre en évidence une violation des règles de l'art à un moment ou un autre dans la prise en charge médicale de cette patiente, et il serait hasardeux d'affirmer, comme le fait la Procureure, qu'il n'apparaît pas possible de cibler une expertise sur une seule intervention de même qu'une expertise portant sur l'ensemble des opérations (recours, p. 5). Le

recourant déclare maintenir ses griefs relatifs aux manquements reprochés au CHUV, plus spécifiquement relativement à l'absence de prescription d'antibiotiques à la suite des interventions litigieuses (recours, pp. 6-7) et à la prise en charge de son épouse au service des urgences, le 14 mai 2010, notamment s'agissant du délai d'attente entre les résultats du scanner diagnostiquant la méningite et l'intervention du Dr [...] (recours, p. 7), et soutient que ces points se devaient d'être vérifiés par un expert, de même que le point de savoir si le décès de la patiente aurait pu être évité dans l'hypothèse où les médecins auraient agi plus tôt (recours, pp. 7-8).

## **2.6**

**2.6.1** Les investigations préliminaires du Ministère public, s'agissant en particulier des auditions des trois médecins responsables du service concerné lors des faits et de l'examen de divers rapports médicaux émis lors des consultations successives de la défunte depuis le 14 mai 2010, établissent les faits déterminants à satisfaction. On ne voit guère quelle mesure d'instruction permettrait d'établir plus avant l'origine du décès.

En effet, le complexe de faits litigieux se caractérise par la multitude d'opérations et traitements subis par la défunte depuis son admission au CHUV le 27 avril 2010, dans lesquels de nombreux médecins sont intervenus, s'agissant notamment des opérations des 6 et 8 mai 2010 et de sa réadmission le 14 mai suivant. Chaque opération modifiant la situation issue de la précédente, on ne saurait les dissocier pour mettre en exergue a posteriori un manquement qualifié qui affecterait au moins l'une d'elles. Il en va d'autant ainsi que les nombreuses complications, à l'origine d'interventions successives, apparaissent frappées du sceau de l'aléa, ainsi le syndrome de la queue de cheval, suivi de l'œdème cérébral, de l'hémorragie frontale, des diverses lésions cérébrales ainsi que de la pneumonie et de l'embolie pulmonaire qui ont finalement occasionné le coma, puis le décès de la patiente.

Le caractère fortuit de la méningite dont souffrait la défunte est en effet établi par le fait qu'il s'agit d'une infection aussi rare que

grave, particulièrement difficile à stériliser, le germe Gram-négatif qui a causé l'infection de la patiente n'affectant que rarement les opérations de type neurochirurgical. A cet égard, il doit, avec la Procureure, être retenu que toute intervention chirurgicale présente un risque infectieux et que ce risque augmente lorsque l'on intervient à nouveau sur le même site opératoire (PV aud. 5, lignes 163-165). Il n'en reste cependant pas moins que, comme le Professeur [...] l'a exposé sans être contredit par un quelconque avis, le germe Gram-négatif est présent dans la flore intestinale de tout un chacun, mais qu'il est rare qu'il infecte les opérations de type neurochirurgical, de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer la source de ce germe dans le cas présent (PV aud. 5, lignes 178-182).

Partant, vu les circonstances mêmes du décès, il est impossible de déterminer un lien de causalité naturelle entre un acte ou une omission donné et le fait dommageable.

**2.6.2** Le Ministère public a ainsi examiné le reproche fait par le plaignant au personnel du CHUV d'avoir fait subir à la patiente deux opérations consécutives à la pose d'un drain inapproprié ainsi que l'absence de prescription d'antibiotique à la suite de ces intervention (ordonnance, pp. 6-7). Son appréciation à cet égard ne repose pas seulement sur les déclarations de praticiens possiblement mis en cause, comme le Dr [...] (cf. P. 28, p. 2), mais sur les déclarations d'autres médecins et sur la littérature médicale. Partant, elle ne prête pas le flanc à la critique.

Le Ministère public a également examiné les arguments du plaignant relatifs aux inconnues qui subsisteraient relativement à la prise en charge de la patiente au service des urgences le 14 mai 2010, notamment s'agissant du délai d'attente entre les résultats du scanner diagnostiquant la méningite et l'intervention du Dr [...], ainsi qu'en ce qui concerne le manque de réactivité du service des urgences allégué (ordonnance, p. 7). Là encore, son appréciation, dûment motivée, ne prête pas le flanc à la critique.

Il en va de même lorsque la Procureure a constaté qu'aucun élément ne permettait d'établir que, si les médecins avaient agi plus tôt, le décès de la patiente aurait pu être évité. Les médecins [...], [...] et [...] ont certes admis qu'une réaction immédiate lors d'une suspicion de méningite était souhaitable. Toutefois, comme le relève expressément l'ordonnance, au vu des nombreux patients que connaît le Service des urgences du CHUV ainsi que de la nécessité d'effectuer des analyses avant de procéder à une opération, le délai d'attente de deux heures imposé à la patiente doit être considérée comme court. L'état avancé de la patiente, ses antécédents médicaux ainsi que les complications endurées, également mentionnées par la Procureure, ressortent des avis médicaux unanimes.

Ainsi, sur la base de ces investigations préliminaires, le Ministère public a dûment examiné les questions soulevées par le recourant dans le cadre de l'avis de prochaine clôture (P. 28).

**2.6.3** Il ne saurait être reproché aux médecins, lesquels ont tenté tout ce qui entrerait dans leur pouvoir, de ne pas être parvenus à soigner la patiente compte tenu du cas exceptionnel que représentait l'infection et du stade avancé de celle-ci. Ce qui précède infirme les griefs du plaignant déduits d'erreurs médicales. C'est ainsi à juste titre que la Procureure a retenu qu'aucun élément ne permettait d'établir que, si les médecins avaient agi plus tôt, le décès de la patiente aurait pu être évité.

En définitive, sur la base de l'ensemble des éléments du dossier, le Ministère public pouvait considérer à bon droit que l'expertise requise par le plaignant n'était pas susceptible de déboucher sur le constat de la commission d'une infraction par quiconque parmi les médecins ou le personnel soignant du CHUV.

**2.6.4** Dans de telles circonstances, aucun élément n'étaye un acte ou une omission pouvant être constitutif d'un homicide par négligence. Un renvoi en jugement de quiconque pour répondre d'un tel chef de

prévention aboutirait ainsi vraisemblablement à un acquittement plutôt qu'à une condamnation. Faute pour les éléments constitutifs objectifs de cette infraction d'apparaître établis en fait, respectivement réalisés en droit, c'est dès lors à juste titre que le Ministère public a ordonné le classement de la procédure en application de l'art. 319 al. 1 let. a et b CPP.

**3.** En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre échange d'écritures (art. 390 CPP) et l'ordonnance du 15 avril 2016 confirmée.

Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce du seul émolument d'arrêt, par 1'320 fr. (art. 422 al. 1 CPP et 20 al. 1 TFIP [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 428 al. 1 CPP).

Par ces motifs,  
la Chambre des recours pénale  
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance du 15 avril 2016 est confirmée.
- III.** Les frais d'arrêt, par 1'320 fr. (mille trois cent vingt francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** 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 Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour A.B. \_\_\_\_\_),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Procureure du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs,

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 :