

VD_GERICHTE PE09.008784 vom 2. April 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_PE09.008784

FR: VD_GERICHTE PE09.008784 du 2 avril 2013

IT: VD_GERICHTE PE09.008784 del 2 aprile 2013

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL 181 PE09.008784-YGR CHAMBRE DE S RECO URS PEN
ALE _____ Séance du 2 avril 2013

_____ Présidence de M. SAUTEREL, juge président Juges : MM. Creux et Meylan Greffière : Mme Molango ***** Art. 117 CP; 319 ss, 393 al. 1 let. a CPP La Chambre des recours pénale prend séance à huis clos pour statuer sur le recours interjeté le 16 novembre 2012 par A.U. _____ et B.U. _____ contre l'ordonnance de classement rendue le 2 novembre 2012 par le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, dans la cause n° PE09.008784-YGR. Elle considère : E N F A I T : A. a) Le 16 avril 2009 en début d'après-midi, C.U. _____, né le 23 novembre 1949, s'est présenté aux urgences du CHUV en raison de 351

- 2 - douleurs thoraciques et épigastriques présentent depuis la veille. Ensuite des premiers examens, il a été admis dans la matinée du 17 avril 2009 au Service de cardiologie, où il a subi une coronarographie qui a mis en évidence une maladie coronarienne tritrunculaire. Au vu de ces résultats et après un avis cardiologique collégial, le Dr. M. _____ et son assistant, le Dr. O. _____, ont réalisé avec succès une angioplastie avec la pose d'un stent au niveau de l'artère interventriculaire antérieure (ci-après: IVA). Par la suite, afin d'évaluer l'importance de la sténose au niveau du tronc commun, ils ont effectué un examen complémentaire en introduisant un guide de pression dans l'IVA. Au moment du passage du guide, C.U. _____ a présenté des difficultés respiratoires associées à d'importantes douleurs rétrosternales oppressives et des sudations. Les médecins ont alors diagnostiqué une thrombose aiguë du tronc commun s'étendant dans l'IVA et l'artère circonflexe. Malgré plusieurs tentatives de revascularisation, le corps médical n'est pas parvenu à rétablir un flux coronarien au niveau du tronc commun. Après un premier arrêt cardio- respiratoire, suivi de deux autres, C.U. _____ a été transféré en urgence au bloc opératoire en vue d'une revascularisation coronarienne chirurgicale. Une dilatation importante du ventre a alors été constatée et au vu d'un état de choc irréversible, les soins ont été arrêtés. Le décès de C.U. _____ a été constaté à 12h50. Ensuite de ces faits, le Juge d'instruction de l'arrondissement de la Côte a ouvert une enquête pénale. b) Le 18 avril 2009, une autopsie médico-légale du corps de feu C.U. _____ a été pratiquée au Centre universitaire romand de médecine légale (ci-après CURML). Selon les médecins légistes, le décès pouvait être consécutif (P. 16, p. 24): - tout d'abord, à un épisode ischémique cardiaque aigu survenu en cours d'un traitement endovasculaire avec angioplastie et mise en place d'un stent, chez un patient souffrant d'une maladie coronarienne, secondairement compliqué d'arrêts cardiaques successifs;

- 3 - - en second lieu et dans la mesure où l'intéressé ne se trouvait pas encore dans un état de défaillance irréversible de ses fonctions cérébrales, à un épisode hémorragique aigu en rapport avec un hémopéritoine massif consécutif à une lésion traumatique de l'artère iliaque

externe droite. c) Entendu par le juge d'instruction le 2 juillet 2009, le Prof. V. _____, chef du service de cardiologie du CHUV, a notamment déclaré que les dosages des coagulants administrés à feu C.U. _____ montraient une coagulation efficace, raison pour laquelle aucun anticoagulant n'avait été ajouté (P. 1, li. 26 sv). d) Par ordonnance du 10 septembre 2009, afin d'examiner si l'intervention du Dr. M. _____ avait été entreprise selon les règles de l'art, le magistrat instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise médico-légale. Dans leur rapport du 7 janvier 2010 (P. 25), les experts ont indiqué que l'intervention pratiquée par le Dr. M. _____, les examens préopératoires ainsi que la technique opératoire étaient adéquats et suffisants (p. 5). Selon eux, le patient avait bien été pris en charge au niveau de l'anticoagulation. Ils ont enfin ajouté ne pas avoir d'argument pour soutenir une erreur humaine, une faute ou une carence commise par l'un des intervenants à l'origine du décès du patient (p. 6). e) Par ordonnance du 1er octobre 2009, A.U. _____ et B.U. _____ ont été admis en qualité de partie civile. f) Par ordonnance du 3 mars 2010, le Juge d'instruction a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale qui a été confiée au cardiologue E. _____, ensuite de la requête des parties du 22 janvier 2010 (P. 27). En substance, dans son rapport du 16 mai 2010 (P. 37), cet expert a indiqué que l'intervention pratiquée par le Dr. M. _____ était

- 4 - indispensable au vu de l'état clinique de feu C.U. _____ et qu'en raison de la situation à haut risque, un traitement médicamenteux supplémentaire comprenant des anti GP-IIb/IIIa aurait été souhaitable (ad réponse 1). Par ailleurs, il a noté que l'absence d'un rinçage régulier du cathéter avait probablement favorisé la formation du thrombus à l'intérieur de celui-ci et donc de la thrombose extensive de l'arbre coronarien gauche, élément déterminant pour le décès du patient (ad réponse 4). Il a enfin précisé qu'il ne pensait pas que le décès du patient soit secondaire à une erreur humaine, une faute ou une carence commise par l'un des intervenants (ad réponse 5). g) Par ordonnance du 28 décembre 2010, le juge d'instruction a admis la requête en complément d'expertise des parties civiles et confié la mission au Dr. E. _____. Le 6 janvier 2011, cet expert a déposé son rapport complémentaire (P. 44). Il a indiqué que les anti GP-IIb/IIIa étaient généralement utilisés et recommandés avant l'intervention dans des syndromes coronariens instables avec troponine élevée. Toutefois, dans ce genre de situation, il convenait de peser les risques et les bénéfices d'administrer des médicaments anticoagulants. A cet égard, il a précisé que si une anticoagulation agressive diminuait les risques de thrombose coronaire, elle exposait le patient à un risque hémorragique accru. Selon lui, la non-administration d'anti GP-IIb/IIIa ne pouvait pas être considérée comme une erreur médicale, dès lors qu'il s'agissait d'une appréciation faisant partie de l'art médical. Il a par ailleurs ajouté qu'il était probable que l'absence de rinçage ait favorisé la formation de thrombus dans le cathéter. h) Le 20 janvier 2011, les parties plaignantes ont déposé leurs observations complémentaires et requis des mesures d'instruction supplémentaires, notamment l'audition du Dr. E. _____ en leur présence (P. 45 et 46).

- 5 - Entendu le 6 juin 2011 par le Ministère public de l'arrondissement de la Côte (P. 2), cet expert a confirmé ses rapports d'expertise. Il a toutefois apporté les compléments suivants: en fonction de la situation clinique du patient, les médecins n'étaient pas liés par les directives de la société européenne de cardiologie recommandant un traitement antiplaquettaire (li. 24 ss). En outre, s'agissant du rinçage du cathéter, il a ajouté que cet acte était compris dans les règles de l'art (li. 55) et qu'il lui était impossible de dire si le caillot à l'origine de la thrombose aigue provenait du stent ou du cathéter (li. 62 ss). i) Dans le délai

imparti par l'avis de prochaine clôture du 19 septembre 2012, les parties civiles ont fait valoir leurs observations et réquisitions de preuve complémentaires par courrier du 19 octobre 2012 (P. 54). B. Par ordonnance du 2 novembre 2012, le Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre inconnu pour homicide par négligence (I) et a laissé les frais de procédure à la charge de l'Etat (II). En substance, le Procureur a considéré que les mesures d'instruction opérées ne permettaient pas d'établir une erreur médicale du corps soignant du CHUV. D'une part, il a estimé que la non-administration de l'antiplaquettaire GP-IIb/IIIa n'était constitutive d'aucune violation des règles de l'art et qu'elle relevait du choix du médecin. De surcroît et même si le traitement avait été administré, il n'existerait pas de rapport de causalité naturelle et adéquate avec le décès du patient. D'autre part, le Procureur a considéré que l'absence de rinçage du cathéter – qui n'était au demeurant pas établi – pouvait constituer une violation des règles de l'art, sans doute fautive. Cependant, dans la mesure où l'origine de la formation du thrombus n'avait pas pu être déterminée, le rapport de causalité faisait également défaut. Enfin, s'agissant de l'acte chirurgical final, soit la pose d'une

- 6 - canule dans l'artère iliaque du patient, il a estimé qu'une violation des règles de l'art et une erreur médicale étaient exclues. Pour le surplus, le Ministère public a rejeté les réquisitions de preuve des parties civiles, dès lors qu'elles étaient sans conséquence sur le sort de la procédure. C. Par acte du 16 novembre 2012, A.U._____ et B.U._____ ont recouru contre cette décision. Ils ont conclu à l'admission de leur recours, à l'annulation de l'ordonnance entreprise et au renvoi de la cause au Procureur pour nouvelle décision. Par courrier du 8 février 2013, le Ministère public a indiqué qu'il renonçait à déposer des déterminations et se référait, pour le surplus, aux considérants de son ordonnance de classement. E N D R O I T : 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 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 les parties plaignantes qui ont qualité pour recourir (cf. art. 386 al. 1 CPP), le recours est recevable.

- 7 - 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), 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 subjectif d'aucune infraction pénale (Grädel/Heiniger, op. cit., n. 9 ad art. 319 CPP). 3. De manière générale, les recourants font valoir qu'une violation du devoir de prudence de la part des premiers opérateurs ne pouvait pas être exclue en l'état du dossier. 3.1 L'art. 117 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0) réprime le comportement de celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne. Il en résulte que 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 (Dupuis et alii, Petit commentaire CP, Bâle 2012, n. 2 sv ad art. 117 CP et les références citées; Corboz, Les infractions en droit suisse, vol. I, 3e éd., Berne 2010, n. 11 ss ad art. 117 CP et les références citées). a) 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.

- 8 - La négligence peut résulter aussi bien d'un comportement actif que d'une omission improprement dite, lorsque l'auteur, en situation de garant, reste passif alors qu'il est tenu d'agir pour protéger le bien juridique, en vertu de la loi, d'un contrat (par ex. le contrat de mandat), d'une communauté de risque librement consentie ou de la création d'un risque (Dupuis et alii, op. cit., n. 14 ad art. 117 CP et les références citées). Pour qu'il y ait homicide par négligence, il faut 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; ATF 133 IV 158 c. 5.1; ATF 122 IV 17 c. 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 c. 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 c. 2.1; Dupuis et alii, op. cit., 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 ibid.; 133 IV 158 ibid.; Dupuis et alii, op. cit., n. 19 ad art. 117 CP et les références citées; Corboz, op. cit., n. 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 ibid.; ATF 122 IV 17

- 9 - ibid.; Dubuis et alii, op. cit., n. 29 ad art. 117; CP Corboz, op. cit., n. 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 c. 3.3). b) Une condamnation pour homicide par négligence suppose l'établissement d'un lien de causalité naturelle et adéquat entre le comportement imputable à l'auteur et le décès de la victime. Une action est l'une des causes naturelles d'un résultat dommageable si, dans l'enchaînement des événements tels qu'ils se sont produits, elle a été, au regard de règles d'expérience ou de lois scientifiques, une condition sine qua non de la survenance de ce

résultat. Par ailleurs, une action qui est l'une des causes naturelles d'un résultat dommageable en est aussi une cause adéquate si, d'une part, elle était propre, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit et si, d'autre part, elle a effectivement causé le résultat dommageable pour des raisons en rapport avec le but protecteur de la règle de prudence violée, et non pour des raisons fortuites (ATF 133 IV 158 c. 6.1 et les références citées; TF 6B_301/2010 du 30 novembre 2010 c. 2.3.1). Lorsque l'homicide par négligence résulte d'une 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, avec un haut degré de vraisemblance, la survenance du résultat

- 10 - 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 c. 4.4.1; ATF 133 IV 158 *ibid.*; Dupuis et alii, *op. cit.*, n. 12 ad art. 117 CP et les références citées; Corboz, *op. cit.*, n. 51 ad art. 117 CP). 3.2 Les recourants reprochent aux premiers opérateurs, soit aux Dr. M. _____ et O. _____, d'avoir négligé l'administration d'un antiplaquettaire de type GP-IIb/IIIa. Ils relèvent tout d'abord une incohérence dans les explications de l'expert E. _____ relatives à cette problématique (recours, p. 4 sv). Toutefois, la cour de céans ne partage pas cet avis. En effet, ce cardiologue a considéré qu'un traitement antiplaquettaire de type GP- I Ib/IIIa était indiqué dans le cas d'un patient présentant un syndrome coronarien instable et ce, conformément aux recommandations de la société européenne de cardiologie. Toutefois, il a expliqué que les médecins n'étaient pas liés par ces directives en fonction de l'état clinique du patient (P. 2, li. 24-27). En effet, même si une anticoagulation agressive diminuait le risque de thrombose, elle exposait le patient à un risque hémorragique accru (P. 44, ad. 4b et P. 2, li. 28 sv). Dans ces circonstances, il y a donc lieu de procéder à une appréciation des risques qui relève précisément de l'art médical. En l'espèce, les premiers opérateurs ont choisi, compte tenu de la liberté d'appréciation dont ils disposaient, de renoncer à l'administration d'antiplaquetitaires de type GP-IIb/IIIa. Ce choix ne saurait être considéré comme une omission fautive. De surcroît, même si cet acte médical, omis, avait été accompli, la cour ne pourrait pas retenir, avec un haut degré de vraisemblance, que feu C.U. _____ aurait survécu. En effet, tel que l'a souligné le Dr. E. _____, les chances de survie chez un patient présentant une thrombose coronaire extensive étaient extrêmement

- 11 - minces (P. 2, li. 73 sv). C'est donc à juste titre que le Procureur a considéré que le rapport de causalité n'aurait pas été établi. 3.3 Les recourants invoque l'absence d'un rinçage régulier du cathéter. Ainsi que le relèvent les parties civiles, le Dr. E. _____ a considéré que ce défaut de rinçage constituait une violation des règles de l'art, dès lors que cet acte permettait d'éviter la formation d'un caillot à l'intérieur du cathéter, laquelle pouvait entraîner une thrombose (P 2, li. 54 ss). Ce médecin a par ailleurs indiqué qu'il ignorait si un tel rinçage avait été opéré et qu'il fallait, sur ce point, interroger les médecins intervenants (P. 2, li 48). Néanmoins, sur la base des images de la coronarographie, il a déclaré qu'il était impossible de déterminer l'origine du caillot (P. 2, li 67). Dans ces circonstances, force est de constater, à l'instar du Procureur, qu'une audition des premiers opérateurs serait superflue, dans la mesure où l'origine de la formation du caillot ne pourra pas être déterminée. Par conséquent, la cour retient que le lien de causalité entre l'absence de rinçage du cathéter (et ce, même si elle avait été établie) et le décès de C.U. _____ fait

défaut. 3.4 Les recourants font valoir qu'il était inapproprié de procéder à une mesure de pression du tronc commun et que la voie chirurgicale aurait probablement dû être envisagée. Contrairement à ce que soutiennent ces derniers, les experts se sont prononcé sur le choix du traitement. C'est ainsi que l'expert du CURLM, dans son rapport du 7 janvier 2010 (P. 25), a relevé que l'intervention du 17 avril 2009 était indiquée, le choix collégial concernant la technique opératoire adéquat et l'intervention, soit l'angioplastie, effectuée dans les règles de l'art (p. 5). Quant à l'expert E. _____, il a retenu, dans son rapport du 16 mai 2009 (P. 37), qu'une intervention chirurgicale à cœur ouvert n'était pas justifiée, au vu de la présentation

- 12 - clinique du patient et des données de la coronographie, et a estimé qu'une angioplastie en urgence était donnée (p. 1, ad réponse 1 à 3). Ces constatations ont été reprises par le Procureur dans son ordonnance de classement (cf. p. 8 ss), de sorte qu'il a été répondu aux observations des parties plaignantes. En conséquence, aucune violation des règles de l'art ne peut être reprochée au corps soignant du CHUV. 4. Les recourants invoque la violation du principe "in dubio pro duriore". 4.1 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 confinante à la certitude. La possibilité de classer la procédure ne saurait toutefois être limitée à ce seul cas. Une interprétation aussi restrictive imposerait un renvoi en jugement, même en présence d'une très faible probabilité de condamnation. Le principe "in dubio pro duriore" 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 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1), voire même lorsque les probabilités d'acquiescement et de condamnation apparaissent équivalentes en présence d'une infraction grave (ATF 138 IV 86 c. 4.1.2 ; ATF 137 IV 285 c. 2.5 p. 288). En effet, en cas de doute, ce n'est pas à l'autorité d'instruction ou d'accusation mais au juge matériellement compétent qu'il appartient de se prononcer. Au stade de la mise en accusation, le principe "in dubio pro reo", relatif à l'appréciation de preuves par l'autorité de jugement, ne s'applique donc pas. C'est au contraire la maxime "in dubio pro duriore" qui impose, en cas

- 13 - de doute, une mise en accusation. Ce principe vaut également pour l'autorité judiciaire chargée de l'examen d'une décision de classement (ATF 138 IV 86 c. 4.1.1; TF 1B_272/2011 du 22 mars 2012 c. 3.1.1; TF 6B_588/2007 du 11 avril 2008 c. 3.2.3, publié in Praxis 2008 n° 123). Enfin, 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, 3 juillet 2012/483 et les références citées). 4.2 En l'espèce, au vu des investigations menées, en particulier des avis d'experts concordants, le magistrat instructeur a pu se forger une conviction et rendre sa décision sans éprouver de doute. Compte tenu des constatations de fait qui précèdent, force est de constater qu'une mise en accusation n'aboutirait à l'évidence pas à une condamnation. Partant, le Procureur n'a pas violé le principe "in dubio pro duriore" en ordonnant le classement de la procédure. 5. Les recourants invoque une insuffisance des mesures d'instruction opérées. A cet égard, il convient de rappeler que les

experts se sont prononcés sur le choix du traitement (cf. c. 3.4), que les déclarations du Dr. E. _____ n'étaient pas contradictoires (cf. c. 3.2) et qu'une audition des premiers opérateurs sur la question du rinçage du cathéter ne modifiera pas l'issue de la procédure, l'origine de la thrombose ne pouvant être établie (cf. c. 3.3). Enfin, on relève que la présente procédure a fait l'objet de deux expertises (P. 25 et P. 37), d'un rapport complémentaire sur requête des recourants (P. 44) et d'une audition du Dr. E. _____ le 6 juin 2011 en présence des parties (P. 2).

- 14 - Aussi, et au vu de ce qui précède, la cour constate que le dossier est complètement instruit, si bien que des mesures d'instruction supplémentaires resteraient sans conséquence sur le sort de la cause. 4. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et l'ordonnance attaquée confirmée. Les frais de la procédure de recours, constitués en l'espèce de l'émolument d'arrêt, par 1'430 fr. (art. 20 al. 1 TFJP [tarif des frais judiciaires pénaux; RSV 312.03.1]), seront mis à la charge des recourants qui succombent, solidairement entre eux (art. 428 al. 1 CPP). Ces derniers ayant succombé, il n'y a pas lieu de leur allouer de dépens pour la procédure de recours. Par ces motifs, la Chambre des recours pénale, statuant à huis clos, prononce : I. Le recours est rejeté. II. L'ordonnance attaquée est confirmée. III. Les frais de la procédure de recours, par 1'430 fr. (mille quatre cent trente francs), sont mis à la charge d'A.U. _____ et de B.U. _____, solidairement entre eux.

- 15 - IV. Le présent arrêt est exécutoire. Le juge président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à : - Me Elie Elkaim, avocat (pour A.U. _____ et B.U. _____), - Ministère public central, et communiqué à : - M. le Procureur du Ministère public central, division affaires spéciales, contrôle et mineurs, - Me Pierre-Dominique Schupp, avocat (pour C. _____), 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), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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