

## **ORDONNANCE**

rendue par le juge d'instruction du Canton de Vaud

le 29 décembre 2010/afl dans l'enquête PE10.005924-DSO instruite d'office et sur plainte de Sanda VOGT contre A., B., C., D., E. et F. pour homicide par négligence (décès de Skander VOGT).

\* \* \* \* \*

### **PREAMBULE :**

Skander VOGT est né le 6 mars 1980 à Tunis. Il a vécu en Tunisie jusqu'à l'âge de 15 ans. Le jugement rendu le 6 février 2001 par le Tribunal correctionnel de Lausanne fait état d'une vie chaotique, en ce sens que Skander VOGT a perdu sa mère en 1983, a été recueilli par sa grand-mère maternelle qui est décédée quelques années après. Son père avait rompu tout contact avec ses enfants et la famille de sa femme. Skander VOGT a ensuite vécu chez une sœur de sa mère. La scolarité de Skander VOGT a été chaotique, il s'est fait renvoyer de nombreuses écoles. Skander VOGT est arrivé en Suisse avec sa sœur en juillet 1995. Une fois en Suisse, Skander VOGT a été placé par le service de protection de la jeunesse dans différents foyers où il s'est montré insupportable, mettant en échec les projets d'insertion. Sa violence et les agressions qui ont marqué ces périodes en institution lui ont forgé une réputation de dangerosité et ont entraîné des poursuites pénales (P. 139/1/2, p. 13 et 14). Il a été condamné par le Tribunal des mineurs le 12 juin 1997 pour vol en bande et par métier, brigandage qualifié, recel, violation de domicile, violence et menace contre les autorités et les fonctionnaires, faire évader des détenus, plusieurs infractions LCR et contravention à l'art. 19a ch. 1 LStup (P. 139/1/1) et a été placé en maison d'éducation (P. 139/1/1).

Par la suite, Skander VOGT a été condamné le 5 août 1999 à 15 mois d'emprisonnement pour lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, violation de domicile, injures, menaces, contrainte, violation simple de la LCR, ainsi que contravention et infraction à la LStup (cf. P. 128, p. 21). Il a exécuté sa peine. Le 9 janvier 2001, le Tribunal correctionnel de Lausanne l'a condamné à une peine de 20 mois d'emprisonnement pour voies de fait, dommages à la propriété, injure, menace, vol,

lésions corporelles simples, violence ou menace et contravention au Règlement général de police. L'exécution de dite peine a été suspendue au profit de l'internement (P. 139/1/2). Le 24 mai 2005, le Tribunal correctionnel de Lausanne a condamné Skander VOGT à la peine de 4 mois d'emprisonnement pour incendie de peu d'importance, peine suspendue au profit de l'internement en cours (P. 139/1/3). Au moment des faits qui vont suivre, Skander VOGT était toujours détenu en raison de la mesure d'internement. Il se trouvait placé en régime de haute sécurité (dit Division d'Attente : ci-après DA) depuis le 12 août 2005, mesure prolongée constamment en raison de son comportement agressif et violent (P. 128, p. 30 ; PV aud. 23, p. 2). Il est inutile de reprendre ici tous les incidents provoqués par Skander VOGT au sein des établissements pénitentiaires qu'il a visités (cf. notamment P. 69/14 à 69/24, P.139/3/1 à P. 139/3/17). Mais il y a toutefois lieu de relater deux types d'évènements restés dans les esprits des personnes de garde la nuit du 10 au 11 mars 2010 : les incendies ; l'épisode concernant la sortie de Skander VOGT sur le toit de la prison.

Premièrement, G. a fait état de deux épisodes, datant de quelques années en arrière, à l'occasion desquels Skander VOGT avait mis le feu à sa cellule. L'un des épisodes s'est passé aux EPO, Skander VOGT avait mis le feu à sa cellule et, après avoir été déplacé dans une autre cellule, avait mis le feu à la nouvelle cellule vingt minutes plus tard (cf. P. 69/14). A cette occasion, G. a pu constater qu'il avait le nez collé à la ventilation et ne répondait pas, tenant ainsi le plus longtemps possible. L'autre épisode d'incendie se serait passé à la prison de Pöschwies (en réalité, il doit s'agir de l'établissement de Lenzburg : cf. P. 69/23) où l'on raconte qu'il avait également simulé être inconscient et avoir arraché le masque d'un pompier au moment de son intervention (PV aud. 29, p. 3), ce qui n'a cependant pas été confirmé par le rapport officiel (cf. P. 69/23, p. 2). F. a déclaré que ce n'était pas la première fois que Skander VOGT mettait le feu à sa cellule (PV aud. 5, p. 4). I. précise que ce n'était pas la première fois que Skander VOGT mettait le feu à sa cellule, qu'il avait pour habitude de se coucher à terre au fond de sa cellule, la tête à proximité de la ventilation et de se lever d'un bond pour venir contre les gardiens qui pénétraient dans sa cellule (PV aud. 21, p. 3). Il se servait aussi de ce moyen pour effectuer du chantage (PV aud. 30, p. 2 ; P. 69/15, P. 69/17).

Deuxièmement, en date des 22 et 23 juillet 2008, Skander VOGT, au moment de sa promenade quotidienne, était monté sur le toit en refusant de descendre et en menaçant de se suicider. Son comportement avait provoqué une mutinerie dans la prison et il avait fallu l'intervention du DARD et de différents négociateurs pour mettre fin à l'incident (77/1).

En outre, il ressort du rapport d'évènements concernant Skander Vogt (P. 21), que les comportements suivants, relatés par les gardiens, ont eu lieu depuis le début de l'année 2010 :

- *Le 08.01.10, Skander VOGT reste calme dans ses paroles avec le personnel de surveillance. Il monte ses codétenus contre le système en dehors des heures de présence des surveillants (connaît trop bien le fonctionnement de la maison). A montré des signes d'énerverment à la réception de son pécule. Il dit qu'il va continuer à faire des petites actions pour montrer son incompréhension du système.*
- *Le 05.02.10, Skander VOGT est très demandeur et très impatient. Comme d'habitude, il essaie d'installer ses propres règles et conteste celles de la prison.*
- *Le 09.02.10, Skander VOGT enlève ces menottes des pieds tout seul pendant qu'il téléphone à l'aide d'un trombone.*
- *Le 03.03.10, Skander VOGT a entièrement démonté son interphone.*
- *Le 10.03.10, depuis quelques temps, Skander VOGT tient des propos incohérents : il va faire venir un hélicoptère avec de l'herbe et des magazines qui déposera le tout sur le toit pour lui. Même les co-détenus qui se retrouvent sur le toit avec lui disent aux gardiens que Skander VOGT a un langage incohérent. Il propose à des co-détenus que s'ils veulent sortir à l'extérieur avec lui du pénitencier, il n'y a aucun problème, qu'il a tout ce qu'il faut pour que cela réussisse. Il devient complètement hors réalité plus les jours passent. Le médical a été avisé le 10.03.10.*

**EN FAIT :**

Aux établissements de la Plaine de l'Orbe, le 10 mars 2010, J., H., G., et I. ont pris leur service de nuit vers 21h45 (P. 4, PV aud. 1, 2, 21). A ce moment-là, les gardiens ont été informés par leurs collègues du fait que Skander VOGT était très énervé, semble-t-il au motif que sa radio et une paire de gants lui avaient été retirées et qu'il voulait récupérer ce matériel (P. 4, 6, PV aud. 1, 21). Des menaces de mort ont également été proférées (P. 4, PV aud. 21). Skander VOGT a contacté à plusieurs reprises la centrale par l'interphone avec diverses exigences. I., qui était en poste à la centrale dès minuit, essayait de le calmer en lui disant qu'il pourrait s'adresser à son référent dès le lendemain matin, mais Skander VOGT lui disait de se taire, sinon cela allait mal aller, allant jusqu'à lui dire : « M. Z. est mort, M. Y. va l'être et M. F. s'est en cours » (P. 4, 4/1 PV aud. 21).

Vers 00h30 Skander VOGT a contacté à nouveau la centrale par l'interphone en exigeant agressivement qu'il fallait téléphoner à la chaîne musicale de la TV pour que les responsables arrêtent de passer de « la musique de merde », car il voulait de la musique Rn'B. Il a essuyé un refus, la TV étant publique et ne pouvant pas faire un programme individuel. Skander VOGT a alors donné un ultimatum jusqu'à 01h00

du matin pour faire le nécessaire en annonçant qu'il y aurait des morts s'il ne voyait pas les résultats à la TV (P. 4, PV aud. 21).

Vers 00h45, Skander VOGT a derechef contacté la centrale par le biais de l'interphone en demandant si le nécessaire avait été fait. Suite à la réponse négative du gardien, le détenu a répondu en hurlant : « Il va se passer quelque chose et le premier qui rentre, je m'en occupe ». Le gardien n'avait jamais entendu Skander VOGT ou tout autre personne dans un tel état et a trouvé cette dernière demi-heure très effrayante (PV aud. 21).

Vers 00h50 (P. 5), Skander VOGT a contacté à nouveau la centrale par le biais de l'interphone et a dit très calmement « Au revoir et à dans un autre monde ». I. lui a répondu de « ne pas faire le con, nous pouvons causer ». Sur ce, Skander VOGT a dit « Trop tard ça flambe » (P. 4, PV aud. 21, P. 5).

I. a immédiatement contacté par téléphone son collègue H. qui s'est rendu à la cellule de Skander VOGT vers 00h54 (P. 34, p. 2) et a constaté que cela sentait la fumée. H. a appelé son autre collègue G.. Il est revenu avec lui deux à trois minutes plus tard (P. 34, p. 2 et 3). Ils sont repartis avertir leur collègue centraliste de la situation en lui demandant de contacter le piquet de service, c'est-à-dire F., et sont allés chercher la clé de la cellule de Skander VOGT. Ils sont revenus vers 01h01 (P. 34, p. 3) et ont ouvert la première porte de la cellule, mais pas la grille. Ils ont constaté que le matelas de la cellule était appuyé contre la grille de la cellule et que des flammes s'en dégageaient. Les gardiens ont refermé la porte pour éviter l'appel d'air. Ils sont allés chercher la lance à incendie, l'ont déroulée et ont éteint le feu. I. a déclaré avoir entendu par l'interphone du couloir Skander VOGT menacer le premier surveillant qui entrerait dans la cellule (PV aud. 30, I. 42 à 51 ; P. 5). Dans la mesure où I. a d'abord déclaré que ces propos lui avaient été rapporté par ses collègues (PV aud 21, p. 2 et 3), mais que ni H., ni G. pourtant directement sur place n'ont entendu ces menaces (PV aud. 29, I. 24 à 32 ; PV aud. 28, I. 42 à 47), il y a lieu de considérer, au bénéfice du doute, qu'elles ont été proférées à un moment indéterminé dans la soirée, sans qu'il ne soit possible d'être plus précis. Pendant l'extinction, il y a eu un important dégagement de fumée. Une fois que le feu était éteint, la porte de la cellule a été refermée, sans qu'il ne soit possible d'établir avec certitude qui de I. ou H. l'avait refermée. Après l'extinction de l'incendie, les gardiens ont ouvert les portes d'accès et le clapet de ventilation du bloc cellulaire. G. s'est rendu dans le bureau de la DA, sur le même étage pour engager le mode d'extraction de fumée. Lors de cette manœuvre, la lumière rouge indiquant une panne s'est allumée. G. s'est souvenu qu'il possédait un mail contenant la procédure de remise en marche qu'il est allé chercher. Il s'est rendu à l'étage inférieur pour tenter de faire repartir la ventilation, sans succès (PV aud 1, 2, 21, P. 5, 34).

Entre-temps, la fumée a pu être évacuée de la DA (P. 34, p. 6 et 7).

Vers 01h18 (P. 5), suite à l'appel de I., le piquet de service, F., est arrivé. Vers 01h22 (P. 5), F. a appelé la directrice de piquet, B. pour l'informer du fait que Skander VOGT avait menacé de mort les gardiens, mis le feu au matelas de sa cellule, que le feu avait été maîtrisé et la fumée évacuée. La discussion a ensuite porté sur la nécessité d'appeler le DARD ou non. Il a finalement été décidé que F. irait négocier avec Skander VOGT, afin qu'il accepte de se laisser menotter pour changer de cellule (PV aud. 31, l. 168 à 177 ; PV aud. 33, l. 39 à 65).

Après cette discussion, F. s'est rendu vers la cellule de Skander VOGT. Il y est arrivé vers 01h32 (P. 34, p. 9). Il a ouvert la porte et a constaté qu'il y avait encore de la fumée dans la cellule. F. a appelé Skander VOGT qui n'a pas répondu. Il l'a entendu respirer. Le piquet de service a alors immédiatement appelé le piquet médical, E. et a donné des ordres pour que la centrale appelle une ambulance et le DARD (PV aud. 5, p. 2 ; P. 5).

F. a alors rappelé la directrice de piquet pour l'informer que Skander VOGT était couché dans la cellule, qu'il l'entendait respirer, mais qu'il ne répondait pas et qu'une ambulance, ainsi que le DARD avaient été avertis. Au vu des menaces qui avaient été proférés par Skander VOGT et par peur qu'il ne simule l'inconscience, la décision a été prise de ne pas intervenir dans la cellule, pour ne pas mettre en danger les gardiens (PV aud 5, p. 3 ; PV aud. 22, l. 29 à 34 ; PV aud. 33, l. 66 à 79). Il est probable que l'information ait été transmise à la directrice de piquet en deux fois, soit un appel à 01h33 ayant duré 3 minutes et 34 secondes annonçant la situation et les mesures à prendre et un appel à 01h43 ayant duré 1 minute et 14 secondes confirmant les mesures prises (P. 142/2).

Vers 01h39, de la centrale des EPO, I., a appelé le CET et demandé une ambulance pour un détenu qui avait mis le feu au matelas de la cellule, il y a une quarantaine de minutes. I. a précisé que le détenu était sur la liste DARD et que ce dernier devait être obligatoirement engagé pour les escortes. La centrale ayant raccroché avant que le CET ait pu la mettre en contact avec le 144, le CET a rappelé la centrale des EPO et l'a mise en communication avec le 144. Le gardien a expliqué que le détenu était depuis 45 à 50 minutes dans la fumée. En parallèle, à 01h42, le CET a engagé le DARD selon la procédure d'urgence. Vers 1h47, le CET a appelé le CIR Nord pour savoir s'il y avait une patrouille disponible, en vain (P. 36/1 et enregistrement des conversations téléphoniques).

Vers 01h50, le CET a informé le sgtm L. sur les faits et la nature du détenu. Il a demandé d'engager quatre hommes du DARD. Ceux-ci ont été avisés par pager et ont donné quittance dans les minutes qui ont suivi (P. 36/1).

Vers 01h58 (P. 34, p. 15), E., le piquet infirmier, est arrivé dans la DA et s'est rendu vers la cellule de Skander VOGT. Les ambulanciers sont arrivés vers 02h00 (P. 34, p. 15). Les gardiens leur ont expliqué que le détenu était dangereux, qu'il avait mis

le feu au matelas de la cellule, qu'il avait respiré de la fumée, qu'il ne répondait pas, mais qu'ils craignaient une simulation. Il est précisé aux ambulanciers que l'on ne pouvait pas entrer dans la cellule sans l'intervention du DARD et que celui-ci avait été appelé. Après avoir observé Skander VOGT depuis la grille de la cellule, les ambulanciers ont décidé d'alerter le SMUR (PV aud. 3, p. 2 ; PV aud. p. 24 ; PV aud. 35, l. 25 à 27 ; l. PV aud. 36, l. 28 à 32). Ils se sont, durant l'attente, régulièrement informé auprès des gardiens sur le temps d'arrivée du DARD et une fois ou l'autre demandé s'il n'était pas néanmoins envisageable d'entrer dans la cellule de Skander VOGT.

Vers 02h06, le CET a rappelé les EPO pour dire que le DARD était engagé. Le gardien I. a informé son correspondant téléphonique que le détenu était inconscient et a demandé le délai d'intervention du DARD. Le CET a répondu qu'il fallait 50 minutes (P. 5, 36).

Vers 02h07-02h09 (P. 5, 36), le CET a été avisé qu'une patrouille de Vallorbe devenait disponible. Celle-ci n'a toutefois pas été engagée, au motif que selon le CET, elle ne pouvait rien faire sur place, dans la mesure où le détenu était déjà inconscient et qu'il était du ressort des ambulanciers déjà sur place de s'occuper de la réanimation (P. 5, P. 36). Le CET ne semblait ainsi pas avoir compris que le détenu n'était pas encore sorti de la cellule.

Vers 02h20-02h23 (P. 5, 34), l'équipe du SMUR, composée du médecin, D. et de l'infirmière K., est arrivée sur place et a été informée de la situation et de la nécessité d'attendre l'arrivée du DARD, avant de pouvoir entrer dans la cellule de Skander VOGT (P. 5, 34 ; PV aud. 27, l. 19 à 21 ; PV aud. 26, l. 20 à 22).

Vers 02h31-32 le CET a appelé la centrale des EPO. Le gardien I. a demandé où en était le DARD, car les ambulanciers étaient très inquiets sur l'état de santé du détenu (P. 5, 36).

Entre 2h25 et 2h35, selon les versions (P. 34, p. 17 à 18, P. 88/2 ; PV aud. 3, p. 2, PV aud. 4, p. 2, PV aud. 6, p. 3, PV aud. 7, p. 2, PV aud. 8, p. 2 ; PV aud. 24, l. 60 à 70, PV aud. 25, l. 62 à 67, PV aud. 26, l. 47 à 71, PV aud. 31, l. 146 à 158 ; PV aud. 32, l. 70 à 72), l'ambulancier A. a constaté que Skander VOGT avait arrêté de respirer. Il en a avisé les gardiens, et notamment F., qui ne paraît pas avoir saisi tout de suite l'urgence de la situation et qui après un appel est revenu pour dire que le DARD était en route. Il lui a alors été indiqué que l'on ne pouvait plus attendre le DARD et que la situation était urgente. E. avait compris qu'il s'agissait d'un arrêt respiratoire. Il a rejoint le cadre de piquet dans le bureau de la DA (PV aud. 6, p. 3). F. a appelé la directrice de piquet, B. pour l'informer de la nécessité d'intervenir d'urgence dans la cellule. Celle-ci a donné l'ordre à F. de ne pas prendre de risques, d'équiper ses hommes et de pénétrer dans la cellule (PV aud. 33, l. 87 à 93, PV aud. 31, l. 191 à 195 ; P. 5).

F. a demandé aux autres gardiens de partir s'équiper. Ceux-ci sont partis chercher leurs affaires dans une autre pièce sur le même étage, mais en dehors de la DA.

Ils sont revenus en courant vers 02h43, équipés de plastron et de casque, ont pénétré dans la cellule et ont sorti Skander VOGT de la cellule en le portant jusqu'à l'aire médicalisé qui avait été installée un peu plus loin (P. 34 et reconstitution).

La tentative de réanimation a débuté à 02h44 et a duré jusqu'à 03h01, heure à laquelle le médecin D. n'a pu que constater le caractère vain de leurs efforts et le décès de Skander VOGT (PV aud. 7, p. 2 ; P. 34, P. 88/2).

Le DARD est arrivé à 02h53-02h54, c'est-à-dire pendant la réanimation (P. 5, 34).

Le CET a été avisé du décès de Skander VOGT par la centrale des EPO (P. 36).

La directrice de piquet a également été avisée du décès de Skander VOGT par F. (PV aud. 33, l. 99 à 101). Elle est arrivée aux établissements de la plaine de l'Orbe à 03h37 (P. 5, p. 2).

Selon l'expertise du système de ventilation, en plaçant l'interrupteur manuelle du coffret électrique du bureau de la division d'attente en mode feu, cela a eu pour effet d'arrêter toutes les installations de ventilation et de fermer les clapets d'extraction de fumée, ainsi que les clapets de pulsion de l'air. Dès que le mode désenfumage est enclenché, les clapets de pulsion d'air restent fermés et les clapets d'extraction d'air s'ouvrent. Le ventilateur de reprise et le ventilateur d'extraction se mettent alors en marche, sauf dans l'hypothèse où la pastille thermique d'une cellule déterminée se déclenche en raison d'une brusque différence de chaleur ou à une chaleur élevée (env. 65 °) (cf. P. 103, 3.1.1). C'est ce qui s'est passé concernant la cellule de Skander VOGT, au moment du passage en mode désenfumage, les clapets ne se sont pas réouverts en raison du déclenchement de la pastille (P. 41). On peut s'étonner du fait que le déclenchement d'une pastille thermique empêche ensuite la réouverture des clapets lorsque l'incendie est maîtrisé et que l'on souhaite passer en mode désenfumage, mais le système de ventilation a été jugé conforme aux exigences de l'ECA (cf. P. 103, 3.1.3. et 3.1.4, P. 113). Sur la base du visionnement des images prises par les caméras de surveillance la nuit du 11 mars 2010, l'expert a estimé que la durée d'évacuation lui paraissait normale, sans qu'il ne soit toutefois possible d'affirmer si c'est l'extraction mécanique ou des ouvertures qui en sont à l'origine (P. 103, 3.1.5).

Le matelas qui équipait la cellule et auquel il a été mis le feu était composé de polyuréthane de 15 cm d'épaisseur. La combustion de ce matériau - la mousse de polyuréthane - s'accompagne d'une production d'une épaisse fumée comportant de nombreux effluents dont plusieurs sont hautement toxiques. On peut mentionner notamment le monoxyde de carbone et le cyanure d'hydrogène susceptibles de conduire au décès des personnes y étant exposés (P. 65).

Selon l'expertise médico-légale, la concentration de cyanure mesurée dans le sang prélevé chez Skander VOGT après son décès est indicatrice d'une exposition à des substances susceptibles de libérer dans l'organisme des ions cyanure et de nature à induire une intoxication aiguë au cyanure. La concentration de cyanure mesurée dans le sang à hauteur de 2900 µg/l se situe dans la fourchette des valeurs relevées chez des personnes décédées des suites d'une exposition à des fumées d'incendie (10-4360 µg/l) (P. 81, p. 20, III.1).

Quant au monoxyde de carbone, le taux de saturation en carboxyhémoglobine (16-18 %) est indicateur d'une exposition à du monoxyde de carbone de nature à induire une intoxication aiguë à cette substance. Il se situe dans la partie inférieure de la fourchette des valeurs mesurées sur des personnes exposées à des fumées d'incendie (P. 81, p. 20, III.2).

Les experts médico-légaux arrivent ainsi aux conclusions suivantes :

- la présence de suie dans la trachée et dans les bronches proximales et distales, ainsi que le taux de carboxyhémoglobine indiquent que Skander VOGT était vivant lors de l'exposition au foyer de l'incendie ;
- le décès de Skander VOGT est consécutif à une intoxication aiguë au cyanure ;
- absence de pathologie préexistante pouvant jouer un rôle dans l'enchaînement fatale.

Dans le cadre d'une expertise complémentaire destinée à apprécier quelles étaient les mesures qui auraient dû être prises et dans quels délais elles auraient dû l'être pour éviter le décès de Skander VOGT, les experts médico-légaux ont fourni les renseignements qui suivent (P. 137).

Sous l'angle théorique, il est expliqué que le cyanure est un « poison cellulaire » en ce sens qu'il provoque le blocage de la respiration cellulaire et de l'utilisation de l'oxygène est donc une anoxie cellulaire (NdA : une diminution ou disparition du taux d'oxygène dans les tissus). La cellule peut survivre quelques minutes grâce au métabolisme anaérobie et à la production d'acide lactique qui en résulte. En cas d'inhalation d'acide cyanhydrique, le tableau clinique comporte des céphalées, des sensations vertigineuses, une agitation et une confusion. En cas d'intoxication sévère, c'est d'emblée que survient une dyspnée ample et profonde, rapidement suivie d'une perte de connaissance et de convulsions. La personne atteinte peut décéder en quelques minutes d'un arrêt cardiaque, souvent précédé d'un arrêt respiratoire. Les paramètres cliniques et paracliniques permettant d'observer et d'apprécier l'évolution et la gravité d'une intoxication au cyanure et au monoxyde de carbone sont l'état de conscience, la fréquence respiratoire, la tension artérielle et la concentration des lactates dans le sang. Concernant l'état de conscience, toute altération, incluant l'agitation, devrait être

considérée en première intention comme étant de cause organique, hypoxique ou toxique. L'origine psychiatrique reste un diagnostic d'exclusion (P. 137, p. 6 et 7, A.1).

Si la personne intoxiquée n'est pas en arrêt cardiorespiratoire, le traitement peut permettre de restaurer les fonctions vitales, sous réserve que les lésions cérébrales consécutives à l'hypoxie ne soient pas devenues irréversibles. Il est précisé que du fait des mécanismes toxiques engagés lors de l'inhalation de fumées d'incendie, la persistance d'une respiration n'exclut pas la constitution des lésions irréversibles. Cliniquement, un état comateux appelle des mesures médicales immédiates (P. 137, p. 7, A. 2).

En relation avec le timing des mesures à prendre, le traitement d'une intoxication par les fumées d'incendie doit être entrepris au plus vite à partir de la découverte de la personne intoxiquée. Il faut déplacer la personne hors de la zone de danger. Les mesures à prendre combinent la réanimation de base, les mesures de réanimation avancées prises par les équipes d'urgences professionnelles et le traitement de l'intoxication mixte par le monoxyde de carbone et le cyanure (P. 137, p. 7 et 8, A.3). Dans l'hypothèse où les mesures de réanimation immédiate ont été prises, le traitement de l'intoxication au monoxyde de carbone n'a pas de caractère d'urgence immédiate, mais devrait être effectué au plus tard dans les 24 heures suivant l'intoxication. Il nécessite un transfert dans un centre spécialisé de thérapie hyperbare. Quant au traitement de l'intoxication au cyanure, il devrait être appliqué au plus vite sur site ou, au plus tard, dans le centre d'urgence recevant la personne. Il n'existe cependant pas, à l'heure actuelle, d'étude scientifique valide permettant de préciser le délai d'administration de l'antidote, ni de prouver le bénéfice de cette administration sur la survie des victimes d'incendie (P. 137, p. 8, A.4).

Toujours sur le plan théorique, les experts ont estimé que l'agitation suivie d'un état comateux devait conduire à une intervention médicale immédiate. La suspicion d'une simulation ou d'un risque d'agression sur les intervenants aurait dû, selon eux, être pondérée par le risque vital engendré par le dégagement de fumée résultant de la combustion de matières organiques et synthétiques dans un espaces clos (P. 137, p. 10, A.8).

Sous un angle plus concret en relation avec les circonstances du décès de Skander VOGT, les membres du corps médical devraient savoir que lors d'un incendie, il se dégage d'une part du monoxyde de carbone, lié à la combustion incomplètes des matières organiques, mais également aussi que, en cas de combustion de certaines matières synthétiques (polyuréthane par exemple), il se produit un dégagement de gaz cyanhydrique, le tout étant aggravé par la diminution de la pression partielle en oxygène dans l'environnement ambiant, cette dernière étant consommée par le foyer d'incendie. Il faut suspecter une intoxication au monoxyde de carbone et éventuellement au cyanure

dès que l'on constate des troubles de l'état de conscience chez une personne exposée à des fumées dans un espace fermé (P. 137, p. 10, B.9).

Toujours sur le plan concret, les experts estiment que(P. 137, p. 11, B.10) :

- pour éviter le décès de Skander VOGT, il aurait fallu intervenir dès le constat de l'état comateux ;
- pour éviter la mise en jeu d'un pronostic défavorable ou de graves dommages cérébraux irréversibles : dès que l'incendie a été éteint avec la lance à incendie ou au plus tard dès l'apparition des premiers troubles de la vigilance, qui signifie l'existence d'une souffrance cérébrale ;
- pour éviter l'engagement d'un processus de mort : dès l'apparition des troubles de l'état de conscience.

Il n'a pas été possible aux experts de déterminer combien de temps avant l'arrêt respiratoire la quantité de cyanure absorbée conduisait inéluctablement au décès (P. 137, p. 11, B.10).

Il y a lieu de relever que si certains propos tenus lors des conversations téléphoniques entre l'opérateur du CET et ses interlocuteurs gendarmes - qui n'étaient pas sur place - ont pu être considérés comme inadéquats et déplacés, voire grossiers, ils sont sans rapport avec les attitudes et les comportements des personnes sur place qui ont prévalu durant cette nuit du 10 au 11 mars 2010. A aucun moment, il n'a été question de laisser volontairement mourir Skander VOGT, les propos parfois rapportés dans les médias qui auraient pu le laisser croire ont été sortis de leur contexte et interprétés de manière négative. Ainsi en va-t-il par exemple, comme le relève d'ailleurs l'organe d'enquête administrative dans son rapport (P. 128, p. 75), des termes « *il peut crever* » qui signifient, replacés dans leur contexte : « *il risque de mourir, si l'on ne se dépêche pas* » ou encore des termes : « *il est inconscient, c'est une bonne chose* » qui signifient, replacés dans leur contexte : « *il est inconscient, c'est bien car cela permettra de le sortir plus facilement de sa cellule pour le mettre en main du personnel médical présent* ».

Les auditions des détenus présents dans la DA, cette nuit là n'ont pas permis d'obtenir plus de précisions. L'un d'entre eux a écrit au juge d'instruction neuf jours après son audition en présentant une toute autre version que celle de son audition, qui n'est ainsi pas crédible et qui ne correspond pas à ce que l'on peut observer sur l'enregistrement vidéo du couloir.

Dans le cadre de l'art. 188 CPP, les réquisitions suivantes ont été formulées :

F. (P. 176, p. 5) et Sanda VOGT (P. 181, p. 8), par leur conseil, ont requis l'auditions de témoins supplémentaires dans le but de connaître le contenu de la séance

de débriefing du 13 mars 2010 et en particulier pour démontrer que B. avait donné l'ordre de ne pas pénétrer dans la cellule de Skander VOGT avant l'arrivée du DARD et que si elle avait donné l'ordre à F. de s'équiper et d'entrer dans la cellule trop tardivement, elle en assumerait les conséquences. Le fait d'avoir donné l'ordre, lors du deuxième coup de fil, compte tenu de la perception de la situation sur le moment, d'attendre l'arrivée du DARD, puis d'ordonner, après équipement, l'entrée dans la cellule, lors du troisième coup de fil, n'est pas contesté et n'est pas critiquable sous l'angle pénal, compte tenu des informations que F. lui avait transmises comme indiqué ci-dessous. L'audition des témoins est dès lors inutile et la réquisition doit être rejetée.

F., par son conseil, a requis l'audition de témoins pour confirmer l'existence d'une directive orale interdisant d'entrer de nuit dans la cellule d'un détenu figurant sur la liste DARD sans la présence de ce groupe d'intervention (P. 176, p. 7). L'existence d'une liste DARD a été démontrée. Le DARD est censé intervenir en vue d'un déplacement à l'extérieur. Il importe peu qu'une interdiction d'entrer dans la cellule de nuit sans la présence du DARD existe ou non, dans la mesure où celle-ci doit s'effacer devant la directive en cas d'incendie, prévoyant d'évacuer l'occupant de la cellule en cas d'incendie. La réquisition n'est dès lors pas topique et doit être rejetée.

Sanda VOGT, par son conseil, a requis que soit établi précisément en quoi consiste la formation de pompier de F. (P. 181, p. 2). Dans la mesure où F. est intervenu tardivement en raison de la crainte de simulation de la part de Skander VOGT en pensant qu'il avait respiré l'air de la ventilation, le contenu de sa formation de pompier n'a pu jouer aucun rôle sur la suite des événements. La réquisition doit être rejetée.

Sanda VOGT a requis l'inculpation et le renvoi en jugement de H., G., I. (P. 181, p. 6) et de B. (P. 181, p. 7). L'inculpation et le renvoi en jugement ne se justifient pas pour les motifs énoncés ci-dessous et la réquisition doit être rejetée.

Sanda VOGT, par son conseil, a requis l'audition du directeur des EPO pour être interrogé sur l'existence de la pratique qui consisterait en l'obligation d'attendre l'arrivée du DARD pour pouvoir intervenir dans la cellule d'un détenu figurant sur la liste (P. 181, p. 8). Dans la mesure où il existe une directive prévoyant d'évacuer l'occupant de la cellule en cas d'incendie qui doit primer, en cas de danger de mort, devant la pratique consistant à attendre le DARD pour pénétrer dans la cellule, l'opération requise est inutile et doit donc être rejetée.

Toutes les autres réquisitions d'ailleurs subsidiaires des parties doivent être rejetées, comme non topiques, vu l'issue de l'enquête.

## **EN DROIT :**

### **1. Généralités sur les règles de droit applicable**

Selon l'art. 117 CP, commet un homicide par négligence celui qui, par négligence, aura causé la mort d'une personne.

La notion de négligence est définie à l'art. 12 al. 3 CP par le fait de commettre, par une imprévoyance coupable 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 n'a pas usé des précautions commandées par les circonstances et sa situation personnelle.

Un manquement objectif, à savoir une imprévoyance, peut être reprochée à celui qui viole un devoir de prudence. Pour qu'il y ait négligence, il faut que l'auteur ait violé les règles de prudence que les circonstances lui imposaient pour ne pas excéder les limites du risque admissible et qu'il n'ait pas déployé l'attention et les efforts que l'on pouvait attendre de lui pour se conformer à son devoir de prudence (ATF 122 IV 61 c. 2 a/aa). Les sources d'un tel devoir sont diverses. Il peut s'agir de normes juridiques, de normes édictées par des associations privées ou semi-publiques lorsqu'elles sont généralement reconnues ou encore d'un principe général tel que le devoir de prudence lors de la création d'un état de fait dangereux (Dupuis et al, Petit commentaire du Code pénal I, N 36 à 38 ad art. 12 CP et réf. citées).

Il ne suffit pas que l'auteur ait commis une violation des devoirs de prudence, encore faut-il que la faute en question soit en rapport de causalité naturelle et adéquate avec le résultat. Selon la jurisprudence, la causalité est naturelle lorsque le comportement de l'auteur constitue l'une des conditions *sine qua non* du résultat (ATF 121 IV 207 c. 2a ; ATF 116 IV 306 c. 2a). Dans les infractions commises par négligence, punies en raison du résultat, tel que l'homicide par négligence, ce n'est que lorsqu'il apparaît avec un haut degré de vraisemblance que le résultat aurait été évité si l'auteur avait fait preuve de la prudence que l'on pouvait attendre de lui, que ce résultat peut être imputé à l'auteur (ATF 105 IV 18 c. 3). Un rapport de causalité naturelle ne pouvant être prouvé avec certitude, un haut degré de vraisemblance est suffisant (ATF 116 IV 306 c. 2a).

Le rapport de causalité doit en outre apparaître comme adéquat, c'est-à-dire que le comportement reproché à l'auteur doit être propre, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, à produire ou à favoriser un résultat du genre de celui qui s'est produit (ATF 131 IV 145 c. 5.1). La causalité adéquate sera admise même si le comportement de l'auteur n'est pas la cause directe ou unique du résultat. Peu importe que le résultat soit dû à d'autres causes, notamment à l'état de la victime, à son comportement ou à celui d'un tiers (ATF 131 IV 145 c. 5.2). La causalité adéquate dépend d'une prévisibilité objective : il faut se demander si un tiers observateur neutre, voyant l'auteur agir dans les circonstances où il a agi, pourrait prédire que le comportement considéré aurait très vraisemblablement les conséquences qu'il a

effectivement eues, quand bien même il ne pourrait pas prévoir le déroulement de la chaîne causale dans ses moindres détails (ATF 122 IV 145 c. 3b/aa). L'acte doit être propre, selon une appréciation objective, à entraîner un tel résultat ou à en favoriser l'avènement, de telle sorte que la raison conduit naturellement à imputer le résultat à la commission de l'acte (ATF 131 IV 145 c. 5.1). Il n'est pas toujours possible de raisonner en termes de vraisemblance. Selon les circonstances, il faut faire application de la théorie du risque accru qui se limite cependant aux cas relevant de la pure hypothèse pour lesquelles aucune preuve formelle ne peut être apportée, comme lors d'une intervention médicale où il s'agit de savoir si le patient aurait pu guérir par un diagnostic et un traitement médical approprié. Il suffit alors, pour retenir un lieu de causalité adéquat que par son intervention, l'auteur ait accru le risque de voir le résultat dommageable se produire (ATF 116 IV 306 c. 2c).

Le rapport de causalité peut être rompu en présence d'un événement concomitant si imprévisible qu'on ne saurait faire grief à l'auteur de ne pas avoir escompté sa survenance. L'imprudence de la victime ou d'un tiers doit apparaître comme extraordinaire, insensée ou extravagante (ATF 103 IV 289 c. 2). En outre, cette faute concurrente doit revêtir un caractère de gravité tel qu'elle apparaisse comme la cause la plus probable et la plus immédiate de l'évènement considéré, reléguant à l'arrière plan tous les autres facteurs qui ont contribué à sa survenance et notamment le comportement de l'auteur (ATF 131 IV 145 c. 5.2 ; ATF 122 IV 17 c. 2c/bb).

## **2. Les causes du décès et leur analyse juridique**

Le décès de Skander VOGT a été causé par une succession d'évènements qu'il convient d'analyser sous l'angle des questions de violation de devoirs de prudence et de causalité naturelle et adéquate, afin de déterminer si la disposition réprimant l'homicide par négligence (art. 117 CP) est applicable.

La cause principale du décès est à mettre sur le compte de Skander VOGT lui-même qui a mis le feu au matelas de sa cellule, non sans avoir auparavant menacé à plusieurs reprises les gardiens, qui ont estimé qu'il était « un cran au-dessus » de l'état d'énerverment dans lequel il a pu parfois se trouver. Toutefois, il convient d'examiner si les omissions ou les actions des uns et des autres constituent des fautes et si ces fautes constituent des négligences en ce sens qu'elles sont en lien de causalité naturelle et adéquate avec le décès de Skander VOGT.

a/aa) Si l'on prend les évènements dans l'ordre chronologique, la première erreur qui a été commise consiste dans le fait d'avoir refermé la porte de la cellule après avoir éteint le feu au lieu d'en sortir Skander VOGT, laissant ce dernier dans la fumée et

d'avoir omis d'aviser les pompiers, alors que la directive en cas d'incendie de nuit (P. 44, p. 14) le prévoyait. Il n'est pas possible de déterminer qui de G. ou H. a refermé la porte de la cellule. Quant à l'omission d'aviser les pompiers, son imputabilité se pose tant pour G. et H. qui ont éteint l'incendie, I. qui était à la centrale et F. en qualité de cadre de piquet et responsable feu aux EPO.

a/bb) Dès qu'ils ont eu connaissance du fait que Skander VOGT avait mis le feu à son matelas, I., en demandant à ses collègues d'intervenir, ainsi que G. et H., en déroulant la lance à incendie et en éteignant le feu, ont réagi de manière adéquate. Nul doute que le fait que l'un ou l'autre ait fermé la porte de la cellule soit en lien de causalité naturelle avec le décès de Skander VOGT, dans la mesure où ce dernier s'est ainsi retrouvé dans la fumée. Toutefois, la fermeture de la porte répond à la même logique que celle qui a prévalu, lors de la découverte de l'incendie, à savoir éviter l'appel d'air et par là, la réactivation du feu. Celui qui a refermé la porte pouvait à juste titre être convaincu d'agir de manière adéquate, puisqu'il était question de régler ensuite le système de ventilation sur désenfumage pour permettre ainsi, croyaient-ils, l'évacuation de l'air. En effet, aucune des personnes présentes cette nuit là n'était au courant du fait qu'il existait une pastille thermique, susceptible de se déclencher et d'empêcher ainsi la réouverture des clapets d'évacuation. Certes, les deux gardiens ont réalisé qu'il y avait un problème avec le système de ventilation et G. a entrepris de le régler, sans succès. Toutefois, à son retour, la fumée avait été évacuée et il semblerait qu'à ce moment-là personne n'ait pensé que Skander VOGT pouvait être encore enfumé. Lorsque F. est arrivé alors que, selon les dires des deux gardiens, le feu avait été maîtrisé et la fumée évacuée, il n'a alors pas été jugé utile d'aviser les pompiers. Cette omission est compréhensible, nonobstant la directive, et ne saurait être imputé à faute, compte tenu de la perception que les gardiens avaient de la situation, guère différente d'un début de feu immédiatement maîtrisé chez soi.

Dès lors, si le fait de fermer la porte et de ne pas aviser les pompiers peut être considéré comme réalisant les conditions objectives de la négligence, la condition subjective ne l'est pas, dans la mesure où aucun des gardiens n'avaient réalisé et même imaginé que Skander VOGT était resté enfermé dans la fumée.

Dès lors que les griefs précités ne sont pas constitutifs de négligence, l'homicide par négligence ne peut pas être retenue sur ces points.

b/aa) La deuxième circonstance ayant conduit au décès, c'est le (dys)fonctionnement du système de ventilation qui, en raison du déclenchement de la pastille thermique, n'a pas permis la réouverture des clapets d'évacuation d'air qui aurait dû se faire au moment où le gardien a tourné le bouton de la ventilation sur « désenfumage », les gardiens ne connaissaient pas ce système et dans la mesure où la fumée avait été évacuée des couloirs de la DA, n'ont pas réalisé jusqu'à l'arrivée de F.

devant la porte de la cellule à 01h22 et à l'ouverture de celle-ci que la cellule était encore enfumée.

b/bb) Interpellé sur la question de la conformité aux normes du système mis en place, l'ECA a précisé que si une installation de désenfumage a été mise en place pour les cellules, il s'agit d'une démarche volontaire non imposée par les prescriptions légales de protection incendie (cf. P. 113), de sorte que les normes ont été respectées. Aucune négligence ne peut ainsi être retenue sur ce point.

c/aa) La troisième erreur consiste dans le fait de ne pas avoir autorisé immédiatement les ambulanciers, puis le SMUR à entrer dans la cellule pour prodiguer les premiers secours. Ce comportement est imputable à F., cadre de piquet, et à B., directrice de piquet, selon les informations qu'elle a reçues de F..

c/bb) C'est à juste titre et dans un délai raisonnable, compte tenu de sa connaissance de la situation que F. a contacté le piquet infirmier et les ambulanciers. En effet, il les a contactés dès qu'il a réalisé que la cellule de Skander VOGT était toujours enfumée lorsqu'il l'a ouverte et que ce dernier ne répondait pas aux appels. En revanche, un tel appel s'avère bien inutile, s'il ne permet pas aux ambulanciers, dès leur arrivée, de pénétrer dans la cellule afin de prendre soin du patient. Sur le plan objectif, un tel empêchement est constitutif de négligence. Sur le plan subjectif, et conformément à l'art. 13 CP, quiconque agit sous l'influence d'une appréciation erronée des faits est jugé d'après cette appréciation si elle lui est favorable. Il ressort du dossier, ce qui est confirmé par les différentes personnes présentes sur les lieux (PV aud. 1, R. 3 ; PV aud. 5, R. 2 ; PV aud. 6 R. 2, p. 2 ; PV aud. 20, p. 4 ; PV aud. 21 R 2, p. 4 ; PV aud. 22 l. 34 ; PV aud. 25 l. 42), que l'on craignait que Skander VOGT ne simule son état d'inconscience, comme les gardiens pensent qu'il l'avait déjà fait par le passé, et ne devienne agressif dès l'ouverture de la cellule, compte tenu des menaces qui avaient été proférées auparavant. Dans ces circonstances, dans un premier temps en tous les cas, il était justifié d'attendre du renfort avant de pénétrer dans la cellule, d'autant que les ambulanciers et le piquet infirmier n'étaient pas en mesure de déterminer la réalité ou non de l'état d'inconscience. Jusqu'à ce stade en tous les cas, se pose également la question de la rupture du lien de causalité. En effet, le comportement de Skander VOGT consistant à mettre le feu à sa cellule, assorti des menaces à l'encontre du premier qui rentrerait dans sa cellule est un comportement si extraordinaire qu'il relègue à l'arrière plan la négligence consistant à attendre le DARD en raison de la crainte de la simulation avant d'intervenir en cellule. Dans un second temps, cependant difficile à déterminer, sans doute de l'ordre du quart d'heure d'observation par les ambulanciers, aurait-il fallu être plus attentif et se préparer à une intervention éventuelle. A ce stade, même si les gardiens paraissaient avoir été surpris que le DARD mette autant de temps à intervenir, le CET avait tout de même averti la centrale que l'arrivée du DARD mettrait en tout cas 50 minutes. Se pose alors la question du lien de causalité naturelle consistant à déterminer si en intervenant et

s'équipant avant le décret de l'état d'urgence, le décès de Skander VOGT aurait pu être évité. Les experts médicaux ne sont pas en mesure de répondre concrètement à cette question, relevant qu'il ne leur est pas possible de déterminer combien de temps avant l'arrêt respiratoire la quantité de cyanure conduisait inéluctablement au décès (P. 137, p. 11, B. 10). L'expertise relève en outre, toujours sur le plan concret, qu'il aurait fallu intervenir dès le constat de l'état comateux pour éviter le décès. Or, les ambulanciers ont constaté cet état comateux, sans avoir de certitudes quant à une éventuelle simulation ou non, dès leur arrivée à 02h00. Il n'était donc sans doute, déjà à ce stade, du moins au bénéfice du doute, plus possible d'éviter le décès de Skander VOGT. Dès lors en l'absence de lien de causalité adéquate, dans un premier temps, puis de lien de causalité naturelle, dans un second temps, la faute relevée n'est pas en rapport de causalité avec la survenance du résultat, de sorte que l'homicide par négligence n'est pas réalisée sur ce point.

d/aa) L'équipe médicale et en particulier les ambulanciers auraient dû mieux informer les gardiens des risques létaux en n'ayant pas la possibilité d'intervenir immédiatement, ce qui ne paraît pas avoir été fait à satisfaction, dans la mesure où les gardiens ont réagi et sont entrés dans la cellule sans attendre l'arrivée du DARD dès le moment où l'urgence a été comprise en tant que telle. Ce défaut d'information éventuelle est imputable en premier lieu au piquet médical et aux ambulanciers qui étaient sur place bien avant l'équipe du SMUR. Dans la mesure où le médecin, D. est arrivé seulement cinq minutes après que l'état d'urgence ait été décrété, ce défaut d'information ne lui est éventuellement imputable que dans une moindre mesure.

d/bb) Il y a manifestement eu une incompréhension entre les ambulanciers et les gardiens quant au risque de décès, ces derniers ayant été rassurés par des propos tel que « tant qu'il respire, ça va ». On observe notamment sur la vidéo de l'enregistrement des lieux, une période de trois minutes, juste avant l'arrivée de l'équipe du SMUR pendant lesquelles personne ne surveille Skander VOGT. Une intervention plus énergique avant, du type de celle qui a eu lieu lorsque l'arrêt respiratoire a été constaté, aurait sans doute permis aux ambulanciers d'intervenir plus rapidement. Toutefois, et selon le même raisonnement que sous lettre c/bb, il y a rupture du lien de causalité adéquate en raison du comportement antérieur de Skander VOGT à tout le moins durant un certain temps d'observation par les ambulanciers. Par la suite, dans la mesure où il aurait fallu intervenir dès le constat de l'état comateux pour éviter le décès, il n'y a plus de lien de causalité naturelle, puisqu'il n'est pas possible d'établir qu'une intervention plus rapide aurait permis de sauver Skander VOGT.

e/aa) Le temps nécessaire aux gardiens pour intervenir dès l'état d'urgence décrété, qui a été de dix minutes dans la version la plus favorable, est beaucoup trop longue. F. aurait dû prendre les dispositions auparavant pour être en mesure d'ordonner l'intervention immédiate, au besoin en équipant déjà les gardiens et en avertissant le

piquet de direction, de manière à être prêt à intervenir au moment où l'équipe médicale décréterait l'état d'urgence. Sur ce plan, E. qui a entendu que l'état d'urgence avait été décrété en raison d'un arrêt respiratoire et qui a accompagné F. jusqu'au bureau de la DA, aurait dû l'informer qu'il n'était plus temps d'aller s'équiper, mais qu'il fallait ouvrir la cellule dans les secondes qui suivaient.

e/bb) Suivant le raisonnement des deux précédentes lettres ci-dessus, au moment du décret de l'état d'urgence, on se retrouve dix minutes avant le décès dans les circonstances les plus favorables aux inculpés, de sorte qu'il était déjà trop tard pour sauver la vie de Skander VOGT, puisqu'il aurait fallu intervenir dès le constat de l'état comateux.

f/aa) Selon les directives, le piquet de direction doit venir sur place dans l'établissement lorsque s'y produit un événement d'une certaine gravité, tels une agression avec lésion corporelle grave (mise en danger de la vie d'autrui), un décès, une prise d'otage, une évasion ou tentative d'évasion (intervention de la police), une mutinerie avérée ou tout événement traumatique nécessitant un soutien psychologique des collaborateurs, (accident grave, tentative de suicide), ainsi que tout événement nécessitant l'intervention de tiers (pompiers, police, juge, etc.), tel un incendie grave (P. 69/5 ch. 5). En l'espèce, la directrice de piquet, B., a été avisée lors du deuxième coup de téléphone du fait que Skander VOGT était peut-être dans un état d'inconscience (on ignorait s'il simulait ou pas) et que l'intervention du DARD (donc d'un tiers) était nécessaire. Son déplacement lui aurait permis de mieux se rendre compte de la situation sur place et de pouvoir donner directement et plus tôt l'ordre d'intervenir dans la cellule.

f/bb) Compte tenu du fait que le deuxième coup de fil a eu lieu entre 01h33 et 01h43, B. serait arrivé vers 02h15 sur les lieux, nonobstant le courrier de son conseil qui soutient qu'il lui aurait fallu 60 minutes depuis son domicile. Il ressort de la pièce 5, p. 2 qu'elle est arrivée à 03h37 aux EPO. Or, elle a quitté son domicile après l'annonce du décès, soit quelques minutes après 03h01. Le trajet a donc duré environ une demi-heure. Une fois sur place, elle aurait pu mieux se rendre compte de la situation et donner l'ordre d'intervenir dans la cellule bien avant 02h35. Toutefois, il ressort de l'expertise médicale qu'il aurait fallu intervenir dès le constat de l'état comateux pour éviter le décès, soit bien avant l'arrivée hypothétique de la directrice de piquet. Dès lors, en l'absence de lien de causalité naturelle avec le décès, la faute reprochée ne peut pas être retenue sur le plan pénal et l'infraction d'homicide par négligence n'est ainsi pas réalisée.

En résumé, compte tenu de l'absence de lien de causalité entre les négligences retenues et le décès de Skander VOGT, aucune responsabilité pénale ne sera retenue contre les prévenus.

### **3. Les frais**

Si aucune infraction pénale ne peut être retenue, en revanche, le comportement de certains des prévenus n'a pas toujours été adéquat et conforme aux directives ou aux règles de l'art en matière médicale et a justifié une enquête approfondie avec la nécessité notamment d'ordonner des expertises. Il se justifie dès lors de répartir entre cinq des prévenus une partie symbolique des frais de justice arrêtés à CHF 3'500.--.

B. n'a pas respecté l'instruction relative au service de piquet des directeurs des établissements pénitentiaires (P. 69/5) qui prévoit à son chiffre 5 la nécessité pour le directeur de piquet de se déplacer notamment pour tout évènement nécessitant l'intervention de tiers (pompiers, police, juge, etc.). Elle avait été en effet avisée à 01h43 au plus tard de l'intervention de l'ambulance et du DARD. Son déplacement lui aurait permis de mieux se rendre compte de la situation et de donner immédiatement et vraisemblablement plus rapidement l'ordre d'entrer dans la cellule. Les frais de justice la concernant seront arrêtés à CHF 1'000.--.

F. n'a pas respecté les consignes en cas d'incendie consistant à tenter d'évacuer et de porter secours aux occupants des lieux en feu. S'il était effectivement justifié, compte tenu de la crainte de la simulation, d'attendre dans un premier temps, il aurait à tout le moins fallu agir plus rapidement dès le décret de l'état d'urgence. Les frais de justice le concernant seront arrêtés à CHF 1'000.--.

E., A. et C. auraient dû savoir, selon l'expertise médicale, qu'une intervention immédiate de leur part était absolument nécessaire pour sauver Skander VOGT. L'état d'urgence décrété uniquement au moment de l'arrêt respiratoire aurait dû l'être bien avant et ils étaient mieux à même d'en juger que les gardiens qui y ont d'ailleurs donné suite immédiatement, certes avec un temps d'intervention trop long. En ce sens, les règles de l'art médical n'ont pas été respectées. Les frais de justice les concernant seront arrêtés à CHF 500.-- chacun. D. n'est arrivée que cinq minutes avant l'arrêt respiratoire dans la version qui lui est la plus favorable. Elle n'a ainsi guère eu le temps de réaliser l'importance du danger de mort, de sorte que les règles de l'art, la concernant ont été respectés.

#### **4. Diffusion de l'ordonnance**

Vu l'intérêt public manifesté dans le cadre de cette affaire déjà largement connue du public et considérant que la communication est justifiée par l'intérêt public, la présente décision sera caviardée et diffusée conformément à l'art. 185 et 185b al. 1 let b CPP.

#### **5. Séquestre et pièces à conviction**

Ont été versés sous fiche 2298, un DVD ; sous fiche 2299, un CD ; sous fiche 2300, un CD ; sous fiche 2301 (séquestre) CHF 150.– (virés à l'office des poursuites et faillite de Lausanne), 2,43 gr. de marijuana, un papier blanc contenant des miettes de marijuana, et 2 briquets ; sous fiche 2302 un DVD, sous fiche 2312, deux DVD.

Par ces motifs et appliquant les art. 162 et 260 CPP,

le Juge :

- I. **rejette** les réquisitions faites par les parties dans le cadre de l'art. 188 CPP ;
- II. **prononce** un non-lieu en faveur d'A., B., C., D., E. et F. ;
- III. **constate** que les CHF 150.– saisis sur Skander VOGT ont été versés à l'office des poursuites et faillite de Lausanne en faveur de la succession répudiée de Skander VOGT ;
- IV. **ordonne** la destruction de 2,43 gr. de marijuana et du papier blanc contenant des miettes de marijuana séquestré sous fiche 2301 ;
- V. **maintient** au dossier à titre de pièces à conviction 2 briquets Bic séquestrés sous fiche 2301, 1 DVD sous fiche 2298, 1 CD sous fiche 2299, 1 CD sous fiche 2300, 1 DVD sous fiche 2302, 2 DVD sous fiche 2312 ;
- VI. **met** une partie des frais arrêtés à CHF 3'500.– à charge de B. à hauteur de CHF 1'000.–, à charge de F. à hauteur de CHF 1'000.–, à charge de A. à hauteur de CHF 500.–, à charge de C. à hauteur de CHF 500.– et à charge de E. à hauteur de CHF 500.–
- VII. **laisse** le solde des frais à la charge de l'Etat.

Le juge d'instruction :