

## **APPENDICE**

**(prises de position de certaines personnes appelées à donner des renseignements)**

## **Remarque initiale**

En conformité de la directive d'enquête autonome, l'organe d'enquête a invité les personnes impliquées dans les faits soumis à ses investigations à se déterminer sur les résultats de l'enquête les concernant directement. Nous reproduisons ci-après les prises de position qui nous sont parvenues, et cela avec les précautions destinées à préserver la confidentialité et la personnalité de ces agents publics.

## **Les prises de position**

### **Le cadre de piquet**

Le mandataire de la personne qui assumait la tâche de cadre de piquet dans la nuit du 10 au 11 mars 2010 nous a écrit ce qui suit :

A la lecture de ce document, je constate que [*le rapport*] omet que lors d'un entretien téléphonique durant la nuit du 11 mars 2010, [*le cdp*] a reçu l'ordre du [*ddp*] de ne pas entrer dans la cellule de M. Vogt et d'attendre l'arrivée du DARD. Cela est par ailleurs confirmé par le fait que lors d'un entretien téléphonique ultérieur, [*le ddp*] a finalement donné l'ordre [*au cdp*] d'entrer dans la cellule sans attendre le DARD mais après s'être équipé. Dans la mesure où votre pré-rapport n'aborde pas cette question, je requiers formellement un complément d'instruction sur ce point. En second lieu, je constate, selon l'extrait qui m'a été transmis, qu'il n'existerait aucune procédure, consigne ou directive interne selon laquelle il était interdit de rentrer de nuit dans la cellule d'un détenu figurant dans la liste DARD en l'absence de ce groupe d'intervention. Cela est vivement contesté par [*le cdp*] qui soutient que même s'il n'existe aucun document écrit à ce propos, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de la directive orale qui est donnée aux agents de détention par la hiérarchie. Cela peut être confirmé par tous les employés des EPO. Je requiers dès lors qu'il vous plaise de bien vouloir compléter votre rapport en procédant à l'audition de tous les agents de détention des EPO afin que ceux-ci vous confirment l'existence d'une telle directive.

### **Les veilleurs**

Deux des veilleurs ont tenu à apporter, par courriel, quelques précisions.

#### ***le veilleur N° 1***

Je me permet d'apporter quelques précisions suite à la conclusion de votre rapport.

Vous avez mentionné que nous n'avions pas tout entrepris pour sauver M. Vogt et cité comme exemple :

1. Que l'on aurait dû casser le verre de la fenêtre. C'est un verre incassable, de plus l'accès depuis l'extérieur n'est pas possible à cause du grillage et des barreaux ainsi que de la hauteur.
2. Lier les pieds de M. Vogt à travers la grille de sécurité pour le tirer vers nous...Se trouvant à plus d'1 mètre de cette grille et avec le matelas et ses habits contre la grille, je ne vois pas comment on aurait pu faire pour entraver ses pieds avec une corde, puisque l'on ne pouvait même pas passer la corde.
3. Les pompiers auraient pu le sauver en entrant le chercher dans la cellule... Même avec les pompiers nous n'étions pas autorisé d'ouvrir la grille car ils ne sont pas là pour la sécurité.

4. Nous aurions pas du attendre le Dard... M. Vogt étant sur la liste du Dard pour les transferts, c'est ce corp depolice qui le prend en charge depuis la cellule. Il le fouille, le menotte et l'entrave.

5. Vous doutez que j'aie entendu M. Vogt proférer des menaces envers le personnel à 1h10, car X ne les a pas entendue... Je sais ce que j'ai entendu, c'est d'ailleurs notifié sur le rapport de veille. Et le fait que X n'aie pas entendue ces menaces ne met pas en doute mes dires. Sous le stress et la fumée son attention se portait certainement sur d'autres détails.

[6. *erreur de domicile corrigée.*]

### ***Le veilleur N°2e***

Concernant les menaces de M. Vogt le soir précédant les faits, nous avons reçu une première information lors de la prise de service à 21h45 de la part des collègues du soir. Celle-ci nous indiquait effectivement une demande concernant une radio, demande qui n'était pas très claire au vu de l'état particulièrement agité du détenu. Hors, il nous est "reproché" en tant que veilleurs de ne pas avoir tenté de calmer la situation notamment par la discussion.

Il faut savoir que cette même semaine, plusieurs détenus appelaient régulièrement (et abusivement) à l'interphone pour des demandes diverses et variées ne pouvant être réglés de nuit, mais également pour adresser des incivilités et insultes au répondant à la centrale. Il m'est personnellement arrivé de me faire traiter de "C..." entre autre.

A cette occasion, il devient difficile lorsque nous sommes de nuit de pouvoir intervenir au moindre appelle qui sur le moment sont tous à prendre très au sérieux. De plus, lorsque j'ai, à une occasion, demandé au service médical la façon adéquat de répondre à deux détenus en particulier qui posaient quelques difficultés, la réponse obtenue dans un des deux cas, a été un haussement d'épaule et un "je sais pas, c'est difficile pour nous. Nous ne savons plus quoi faire non plus!". Il devient donc difficile même en y mettant de la bonne foi, de pouvoir offrir une prise en charge adaptée et adéquat lorsque même d'autres répondants plus spécialisé éprouvent des difficultés.

De plus, la discussion aurait pue et peut-être due être faite avant notre arrivée lors du premier appelle. Toutefois, les appelle nécessitant le plus d'attention surviennent souvent lorsque nos missions nous hatèlent à d'autres tâches toutes aussi importantes comme par exemple la distribution des médicaments (car si les médicaments ne sont pas distribué dans la période prévue, c'est un ensemble de détenu qui se voit stressé ou agité du fait de ne pas avoir reçu le traitement)

A un endroit dans le rapport, il est stipulé que nous aurions pu briser la fenêtre afin d'aérer la cellule depuis l'extérieur, mais également que nous n'avons ni songer à nous équiper ni appeler des renforts etc...Concernant la fenêtre, il faut savoir que se sont des verres renforcés qui ne se brisent pas facilement ( pour preuve un détenu en date du 15.06.2010, a mis plus d'une heure avant d'arriver depuis l'intérieur, à faire un trou dans le verre de la fenêtre. A savoir que depuis l'intérieur, il a accès directement à la fenêtre, ce qui n'est pas le cas si nous avions voulu le faire depuis l'extérieur).Concernant l'équipement, il est à noter que tout le personnel n'est pas formé pour mettre l'équipement et qu'avant la mise en place du groupe d'intervention, à ma connaissance cela s'apprenait "sur le tas". Concernant l'appel de renfort et notamment les pompiers. Personnellement, le feu étant éteint et au vue de ma non formation au feu, je ne voyais en quoi les pompiers pouvaient faire plus que nous (A ce moment là, pour moi un pompier n'auraient pu qu'éteindre le feu...). De plus, je souhaite signaler que plusieurs incendies de cellule ont eus lieu depuis cet événement (entre autre le 19 mars ct et le 10 juin ct), à aucun moment les pompiers n'ont été avisé.

Pourtant à ma connaissance dans l'un des cas, un dégagement de fumée a également eu lieu et aurait le cas échéant pu avoir les mêmes conséquences malheureuses que nous avons connues. Il est donc clair pour moi que malgré le fait que cela soit noté clairement sur une directive, le réflexe dans une telle situation tant pour les agents de détention que pour les cadres de piquet n'est pas d'appeler d'office les pompiers.

J'aimerais également ajouter que lors des divers formations de secourisme (Brevet de sauveteur en piscine et cours de massage cardiaque), il m'a à chaque fois été dit que la première chose à faire était de se mettre soi-même en sécurité. Chose que nous n'avons pas respecté cette nuit-là, du fait que nous tenions à éteindre le feu à tout prix. Ce n'est donc pas uniquement par peur des représailles administratifs que nous ne sommes pas intervenu avant, mais aussi du fait que le risque de simulation n'était pas clairement écarté.-

## **Le piquet-infirmier**

La personne qui occupait cette fonction dans la nuit du 10 au 11 mars 2010 nous a fait parvenir ses observations par le truchement du directeur du SMPP.

*Monsieur le professeur,*

*J'ai bien reçu les conclusions de votre rapport concernant mon collaborateur ..., infirmier au SMPP, et je vous en remercie. ...*

*[Ce collaborateur] est profondément affecté, tant par l'ensemble du drame qui a motivé les différentes enquêtes en cours, que par les reproches et accusations portés contre lui qui le mettent en cause, autant dans sa propre humanité, que dans sa grande conscience professionnelle. Il récuse ainsi les critiques de passivité et de manque de sollicitude qui figurent dans votre rapport.*

*[Il] conteste globalement vos conclusions le concernant et se réserve la possibilité de répondre plus en détails en fonction de la façon dont celles-ci seront contextualisées dans votre rapport.*

*Il tient, en particulier, à souligner qu'il a toujours eu une conscience aigüe de la gravité de la situation et que tous ses actes, lors de cette nuit, ont été guidés par la perception du grave danger qu'encourait le patient.*

*Il était également particulièrement clair pour [ce collaborateur] que le [cadre de piquet] ... était lui aussi particulièrement conscient de cette gravité dès le moment où celui-ci a fait appel à lui. En effet, [ce cadre a informé mon collaborateur] dès ce premier appel du fait qu'il avait appelé le DARD, soulignant ainsi la nécessité d'une intervention urgente et lui a demandé confirmation au téléphone de la validité d'un appel aux ambulanciers du 144.*

*La gravité de la situation et son urgence étant avérées, [mon collaborateur] a estimé inopportun, contre-productif et contraire à tous les principes en matière d'intervention médicale d'en rajouter à l'agitation. Il connaissait, par ailleurs, les compétences [du cadre de piquet] et sa capacité d'agir et de réagir devant des situations délicates et de prendre les décisions adéquates en matière de sécurité.*

*[Ce collaborateur] tient à rappeler, qu'en matière de sécurité et au delà des procédures, il est des règles dont le surveillant chef pénitentiaire en charge de la sécurité est le garant et que l'interférence avec de telles règles peut être source de profondes confusions et d'effets délétères sur le personnel engagé.*

*Vos conclusions insistent sur le fait que l'épisode du miroir utilisé il y a quelques mois par un autre détenu pour blesser profondément un surveillant avait conduit la direction des EPO à prendre des mesures excluant la possession de tels objets. Cependant, toute personne un tant soit peu familière avec le milieu pénitentiaire sait que nulle mesure ne permet d'empêcher*

*toute introduction d'objets contendants ou des détournements d'objets du mobilier d'une cellule à des fins d'agressions. Les exemples récents peuvent illustrer cet état de fait et démentent l'affirmation selon laquelle le régime en DA excluait un tel danger.*

*Par ailleurs, deux ambulanciers appelés sur place sont arrivés pratiquement en même temps que [ce collaborateur]. Nous croyons important de rappeler que le rôle de ces ambulanciers ne se cantonne pas aux transports des patients et que leur engagement professionnel comporte (cf le descriptif de leur formation à l'Ecole supérieure des soins ambulanciers) notamment « la pratique des soins pré-hospitaliers en situation complexe traumatique et non traumatique » et « les interventions en situation exceptionnelle et de catastrophe ». Il était donc logique et cohérent en matière de gestion de soins d'urgence que [ce collaborateur] se place en position de soutien pour s'assurer que ces ambulanciers, dans un premier temps, puis le SMUR dans un deuxième temps, puissent intervenir dans les conditions les plus adéquates possibles compte tenu du lieu et des circonstances.*

*Les ambulanciers ont pratiqué une observation clinique, à distance et dans la mesure de ce que la visibilité de la cellule leur permettait, qui les a conduits à réitérer à plusieurs reprises leur demande d'entrée et la nécessité de pouvoir pratiquer une évacuation. La réitération de ces demandes, couplée à la gravité reconnue de la situation ne laisse aucun doute, pour [ce collaborateur], sur le fait que le [cadre de piquet] avait pleine conscience de la nécessité d'une intervention urgente et rapide et de l'évolution plus que préoccupante de la situation.*

*Il est important, en outre, de rappeler que [ce collaborateur] n'avait pas les moyens physiques d'entrer lui-même dans la cellule, ne disposant pas des clés et qu'il n'avait aucun moyen de s'en faire remettre.*

*[ce collaborateur] n'a jamais renoncé à son devoir de porter secours au détenu et il ne peut que s'insurger contre l'interprétation, qui est faite dans vos conclusions, des vidéos qui: « donnent l'impression qu'il fait les cent pas dans le couloir comme s'il eût été indifférent au sort de son patient ».*

*Bien au contraire, [ce collaborateur] indique que cette attitude était principalement le témoignage de son sentiment d'impuissance et d'inquiétude devant une situation dont il percevait la gravité croissante.*

*[Ce collaborateur] estime avoir agi avec le maximum de diligence pour tout ce qui est de son domaine :*

- *Confirmer par téléphone l'urgence de la nécessité d'appeler une ambulance*
- *Se déplacer sur les lieux le plus rapidement possible, soit 15 minutes après l'appel du surveillant*
- *Effectuer une brève évaluation de la situation dans les conditions décrites plus haut.*
- *Transmettre aux ambulanciers, dès leur arrivée, cette évaluation*
- *Préparer les suites de l'évacuation de ce détenu en informant le service compétent du CHUV pour qu'il se tienne prêt à l'accueillir*
- *Informer le médecin de piquet du SMPP de la situation et valider le bien-fondé d'une évacuation d'urgence*
- *Confirmer la nécessité urgente d'appeler le SMUR lorsque les ambulanciers l'ont sollicité à ce sujet.*

*Au vu de tous ces éléments, en tant que supérieurs hiérarchiques de [ce collaborateur], nous ne pouvons que confirmer que tous les actes qu'il a posés pendant cette soirée étaient médicalement fondés et qu'ils étaient basés sur une appréciation lucide de la situation, appréciation qu'il a transmise de manière à ce que soient organisés le plus adéquatement possible les soins d'urgence et la prise de décision du surveillant en charge de la sécurité.*

*Nous estimons donc, pour notre part, d'après les renseignements qui nous ont été transmis par [ce collaborateur], que celui-ci a rempli sa mission de soins avec conscience professionnelle et rigueur et qu'il a pris la mesure de la situation.*

*En vous remerciant de l'attention que vous voudrez bien prêter à ces lignes, que nous vous remercions de bien vouloir annexer à votre rapport, nous vous prions de croire, Monsieur le Professeur, à l'expression de nos salutations distinguées.*

*Professeur Bruno Gravier*

*Cosigné par Mme Hélène Brioschi Levi  
Chef de service Directrice des soins du CHUV*

### **Le directeur des EPO et le chef du DARD**

Ces deux responsables ont pris une position complémentaire sur une interrogation de l'organe d'enquête.

#### ***le directeur des EPO***

Il existe une directive pour l'escorte par le DARD d'un détenu transféré hors du pénitencier, mais non pour l'intervention cellulaire en dehors d'un tel transfert. Il arrive fréquemment que le DARD soit appelé à intervenir en cellule en dehors d'un transfert; mais ce n'est pas obligatoire. Le pénitencier dispose d'ailleurs d'un groupe d'intervention interne, mais qui n'est pas astreint 24h/24. Dans une situation d'urgence comme celle de la nuit des 10/11 mars 2010, une intervention du DARD ne dispensait pas les veilleurs de respecter intégralement la directive SPEN. En cas d'incendie de cellule, il faut appeler les pompiers et sauver le détenu sans attendre.

#### ***le chef du DARD***

Le DARD intervient lors des transferts d'un détenu DARD à l'extérieur. En général, le DARD vient prendre le détenu en cellule. Le DARD n'a ni consigne ni obligation d'intervenir en cellule en dehors de ce cas, mais les EPO peuvent faire appel à lui, dans des cas où eux-mêmes n'arrivent pas à maîtriser la situation. La dernière intervention date du vendredi 2.07. 2010 ; un détenu suicidaire avait éventré son matelas et bouché les toilettes. Dans la nuit des 10/11 mars 2010, le message d'alerte adressé à M. Oulevey (en vacances ces jours-ci) requérait le DARD de venir à Bochuz pour escorter l'ambulance et non pour procéder au sauvetage et à l'extraction de cellule de M. Vogt.

### **Le piquet de direction (directeur de piquet)**

Le mandataire de ce fonctionnaire a demandé que sa prise de position soit intégralement reproduite en appendice au rapport d'enquête, dans la mesure où celui-ci serait entièrement publié. **Ce document constitue l'annexe 1 au présent appendice.** Prière de s'y référer.

## **Conclusions**

*Dans la mesure où elles sont pertinentes eu égard au but spécifique de l'enquête administrative spéciale, les prises de position reproduites ci-dessus ne font que confirmer les constatations, les appréciations et les résultats des investigations, tels qu'ils figurent dans le rapport. Elles ne justifient pas d'autres éclaircissements, les éléments recueillis dans l'ensemble de l'enquête administrative spéciale suffisant à l'organe d'enquête pour atteindre le but d'intérêt général dont la sauvegarde lui a été confiée. Il est loisible aux personnes qu'il a appelées à donner des renseignements, de présenter une version ou une appréciation différentes des faits examinés, que ce soit dans le cadre d'enquêtes disciplinaires ou dans celui d'enquêtes pénales. L'organe d'enquête renvoie pour le surplus aux limites que le mandat a tracé à ses propres investigations (voir pages 9ss. du présent rapport).*

Lutry, le 7 juillet 2010

L'organe d'enquête

Claude Rouiller