



INFERNO

PREMIUM

LA CELLULE 17

Quand la procédure de sécurité devient elle-même un danger

DOSSIER ÉTUDIANT | Niveau avancé | 100 points + 10 bonus

Apprendre à penser le droit, pas à le réciter.

Version fictionalisée et pédagogiquement reconstruite - septembre 2026



Avant d'entrer dans la cellule

Avertissement Ce cas s'inspire d'une décision judiciaire ancienne. Les identités, l'établissement, les repères temporels et plusieurs détails secondaires ont été transformés. Il ne constitue ni une reproduction du dossier ni une prise de position sur des personnes réelles.

Vous êtes chargé·e d'analyser une intervention de nuit dans un secteur pénitentiaire à sécurité renforcée. Le dossier est volontairement construit par paliers: ne lisez la phase suivante qu'après avoir arrêté une première hypothèse.

Objectifs

- Raisonner sur une infraction de résultat lorsqu'une causalité demeure incertaine.
- Identifier une position de garant et le pouvoir concret d'agir.
- Distinguer dol éventuel, négligence consciente et simple erreur d'appréciation.
- Analyser l'effet de la hiérarchie, des directives et des informations fragmentaires.
- Séparer la faute individuelle des défaillances organisationnelles.

Mode d'emploi

Paramètre	Consigne
Durée	120 à 150 minutes; 30 minutes supplémentaires pour le bonus.
Méthode	Question juridique - règle - subsumption - conclusion provisoire.
Textes	Code pénal suisse, en particulier art. 12, 22, 117, 127 et 128 CP.
Piège central	Ne pas confondre résultat tragique, comportement inadéquat et infraction pénale prouvée.



Les protagonistes

Code	Fonction	Situation
M. D.	Personne détenue	Enfermée dans la cellule; dépend d'autrui pour l'évacuation
V. Lenoir	Sous-chef de garde	Plus haut gradé sur place; lien direct avec la direction de piquet
J. Rey	Agent centraliste	Alarmes, appels et vidéosurveillance; ne peut quitter la centrale
Y. Mercier	Agent technique	Intervient sur le feu et la ventilation; propose une extraction à trois
B. Dumas	Agent d'étage	Intervient dans le couloir; accompagne les secours
C. Borel	Directrice de piquet	Décide à distance sur la base des informations reçues
A. Riva	Infirmier de piquet	Avis téléphonique initial; informations encore partielles
K. Sandoz et M. Perret	Ambulanciers	Évaluent sans accès direct; réclament l'ouverture
Dre S. Wenger	Médecin SMUR	Signale une urgence vitale; accès également conditionné par la sécurité



Phase 1 - Le cadre

Le Centre de Valmont comprend un secteur de sécurité renforcée. Les personnes détenues y sont enfermées derrière une porte blindée doublée d'une grille. La nuit, l'équipe est réduite. Une directive orale veut qu'en présence d'une personne réputée très dangereuse, la porte ne soit pas ouverte avant l'arrivée du Groupe d'intervention renforcée (GIR), sauf aval de la direction de piquet.

M. D. est détenu depuis plusieurs années. Il a déjà déclenché des incidents, proféré des menaces et simulé des malaises. Il est également connu pour se protéger de la fumée en se couchant sur le ventre, le visage près d'une grille d'aération. Les agents ne savent pas que le matelas de la cellule peut dégager du cyanure d'hydrogène en brûlant.

Arrêt sur image Avant de poursuivre: quels dangers les agents doivent-ils mettre en balance? Quelle information technique manque déjà au système?



Phase 2 - Le feu et la fumée

Une nuit, après avoir menacé le personnel, M. D. met le feu à son matelas. Des agents ouvrent la porte blindée, arrosent le foyer, puis se replient à cause d'une fumée épaisse. La porte est refermée. Le système de désenfumage ne fonctionne pas comme prévu, mais personne ne comprend immédiatement pourquoi. Les agents tentent de ventiler manuellement le secteur.

M. D. cesse de répondre. Sa respiration demeure audible. Pendant un temps, les agents pensent qu'il peut encore simuler ou qu'il se protège près de la grille. Le sous-chef V. Lenoir, plus haut gradé sur place, arrive alors que la fumée commence à se dissiper dans le couloir, mais reste confinée dans la cellule.

Décision provisoire : À ce stade seulement, classez les comportements possibles: prudents, discutables, manifestement dangereux. Ne qualifiez pas encore pénalement.



Phase 3 - Les secours derrière la porte

Les secours sont appelés. À leur arrivée, ils ne peuvent approcher directement M. D. La sécurité de l'accès dépend du personnel pénitentiaire. Les ambulanciers voient finalement le détenu allongé sur le dos. Il respire profondément et émet des râles. Ils signalent un risque d'intoxication, demandent l'ouverture et appellent le SMUR.

Le GIR annonce un délai important. Y. Mercier propose alors une entrée à trois agents, équipement de protection et boucliers disponibles. J. Rey appuie le plan. V. Lenoir considère l'intervention matériellement possible et nécessaire, mais la refuse en invoquant la directive GIR et l'ordre donné plus tôt par C. Borel. Il ne rappelle pas immédiatement la directrice pour lui communiquer la position sur le dos, les râles, l'inquiétude des ambulanciers, l'appel du SMUR et le nouveau délai du GIR.

Lorsque M. D. cesse de respirer, l'équipe prépare finalement l'entrée. Après extraction, les soignants entreprennent une réanimation qui échoue.

Phase 4 - L'expertise

L'expertise conclut à une intoxication aiguë au cyanure, associée à d'autres gaz de combustion. Elle ne peut déterminer jusqu'à quel instant une intervention aurait évité des lésions cérébrales irréversibles. Il est hautement vraisemblable que le processus mortel ait été engagé avant la première intervention médicalement possible; cela ne peut toutefois être établi avec certitude.

Les intervenants ignoraient la présence de cyanure et pensaient qu'un traitement rapide demeurerait utile. Le matériel incendie, la formation et le dispositif de désenfumage se révèlent inadaptés. Une nouvelle procédure écrite sera adoptée après le drame.



Chronologie consolidée

Temps	Événement	Signal analytique
T0	Départ de feu dans la cellule; le détenu avait auparavant proféré des menaces.	Danger incendie et risque de simulation perçu.
T+8	Première ouverture de la porte blindée. Flammes et fumée dense. Le foyer est arrosé.	Les agents s'exposent eux-mêmes à la fumée.
T+18	La porte est refermée; la ventilation automatique ne désenfume pas la cellule.	La cause technique de la panne n'est pas comprise.
T+32	Un courant d'air manuel est créé. Le détenu ne répond plus mais sa respiration est audible.	Simulation encore jugée possible.
T+40	Nouvelle ouverture: fumée toujours présente. Le sous-chef comprend qu'une hospitalisation est nécessaire.	Première bascule nette vers le risque médical.
T+49	Appel aux secours: exposition à la fumée annoncée, mais certaines données clés restent imprécises.	Transmission incomplète.
T+65	Arrivée des ambulanciers. Le détenu est visible sur le dos; respiration profonde et râles.	L'hypothèse habituelle du visage contre la grille ne tient plus.
T+72	Les ambulanciers réclament l'accès et demandent le SMUR. L'unité spéciale annonce un délai important.	Urgence vitale croissante.
T+78	Deux agents proposent une extraction sécurisée à trois. Le sous-chef estime le plan possible mais le refuse.	Il invoque la directive et l'ordre ancien de la directrice.
T+88	Le sous-chef ne rappelle pas immédiatement la directrice pour exposer les faits nouveaux.	La décision à distance repose sur une situation dépassée.
T+103	Le détenu ne respire plus. Préparation précipitée d'une extraction.	Le seuil critique est dépassé.
T+110	Ouverture, extraction et réanimation par les soignants.	Décès constaté malgré les manœuvres.



Pièces du dossier

Pièce A - Directive de sécurité (résumé)

Règle opérationnelle : Ne pas ouvrir la porte d'une personne classée à haut risque avant l'arrivée du GIR. Une dérogation est possible avec l'aval de la direction de piquet. La directive ne règle pas explicitement le conflit entre urgence vitale et attente de l'unité spéciale.

Pièce B - Transmission aux secours

Information	Transmise ?	Observation
Feu de matelas	Oui	Présenté comme maîtrisé.
Durée exacte d'exposition	Partiellement	Estimations variables.
Panne de désenfumage	Non clairement	Le mécanisme reste incompris.
Fermeture prolongée de la porte	Non	Élément important pour l'exposition.
Menaces et risque de simulation	Oui	Orienté fortement la lecture sécuritaire.
Position sur le dos et rôles	Tardivement	Faits nouveaux décisifs.

Pièce C - Note des ambulanciers

Patient inaccessible derrière une porte sécurisée. Respiration anormale audible; victime aperçue sur le dos. Risque d'inhalation de fumées. Accès demandé à plusieurs reprises. Renfort médical engagé. Évaluation clinique directe impossible avant l'ouverture.

Pièce D - Conclusions médico-légales

- Cause du décès : intoxication aiguë au cyanure, potentialisée par les autres fumées.
- La respiration persistante n'exclut pas des lésions cérébrales déjà irréversibles.
- Impossible de fixer rétrospectivement l'instant précis où le sauvetage est devenu vain.
- Une prise en charge plus précoce était médicalement indiquée, sans preuve qu'elle aurait évité le décès.



Pièce E - Mesures postérieures

- Identification immédiate d'un répondant sécurité et d'un responsable sanitaire.
- Transmission standardisée de l'heure du sinistre, de la durée d'exposition et des moyens disponibles.
- Primauté explicite de l'urgence vitale, avec procédure de dérogation tracée.
- Formation incendie, appareils respiratoires et contrôle du désenfumage.



Travail demandé - 100 points

N°	Pts	Question
1	8	Cartographiez les rôles, les pouvoirs et les informations effectivement détenues par chaque intervenant.
2	8	Déterminez qui occupait une position de garant envers M. D. et sur quel fondement.
3	12	Analysez l'homicide par négligence (art. 117 CP), notamment la violation du devoir de prudence.
4	12	Examinez la causalité naturelle et hypothétique. Une condamnation est-elle possible si l'on ignore jusqu'à quand la victime pouvait être sauvée ?
5	12	Analysez l'exposition au sens de l'art. 127 CP: conditions objectives, abandon et possibilité concrète de détourner le danger.
6	10	Expliquez si une tentative d'exposition peut être retenue alors que le sauvetage était peut-être déjà objectivement impossible.
7	10	Distinguez dol éventuel et négligence consciente pour V. Lenoir, Y. Mercier, J. Rey et B. Dumas.
8	8	Appréciez pénalement le refus du plan d'extraction et l'absence de nouvel appel à la directrice de piquet.
9	6	Les agents subordonnés pouvaient-ils se fier à la chaîne hiérarchique ? Identifiez la limite de cet argument.
10	6	Une omission de prêter secours peut-elle être reprochée aux ambulanciers, au médecin SMUR ou à l'infirmier ?
11	4	Appréciez la situation de la directrice de piquet lorsqu'elle décide sur la base d'informations incomplètes.
12	4	Distinguez responsabilité individuelle et défaillances organisationnelles. Proposez quatre mesures correctrices.



Portes de l'Enfer - Bonus 10 points

1. Supposez que l'expertise établisse à 95 % qu'une extraction à T+78 aurait sauvé M. D. Quelles qualifications changent ?
2. Supposez que la Dre Wenger ait eu le pouvoir légal et matériel d'ordonner l'ouverture. Son analyse pénale serait-elle identique ?
3. Rédigez en dix lignes la règle institutionnelle qui aurait dû gouverner le conflit sécurité-soins.

Grille de réponse

Question 1 - 8 points

Question 2 - 8 points

Question 3 - 12 points

Question 4 - 12 points

Question 5 - 12 points

Question 6 - 10 points

Question 7 - 10 points



Question 8 - 8 points

Question 9 - 6 points

Question 10 - 6 points

Question 11 - 4 points

Question 12 - 4 points

Dernier avertissement : Le fait qu'une décision paraisse humainement insupportable ne dispense jamais d'établir chaque élément constitutif. C'est précisément là que commence Inferno.

🔥 INFERNO — Le corrigé se mérite

Ce cas est conçu pour être résolu avant toute consultation du corrigé. Cherchez, raisonnez, argumentez... et acceptez de vous tromper : c'est précisément l'objectif.

Corrigé détaillé disponible sur demande — CHF 10.–

Il propose une résolution structurée, les fondements juridiques, les pièges du cas et les éléments de raisonnement attendus.

Un corrigé lu trop tôt ne corrige rien. Il court-circuite l'apprentissage.