

**Cour européenne des droits de l'homme, 1<sup>re</sup> section,  
14 novembre 2002**

Prés. : M. C.L. Rozakis.

Siég. : M<sup>me</sup> F. Tulkens, MM. J.P. Costa, P. Lorenzen, M<sup>me</sup> N. Vajic,  
MM. E. Levits et A. Kovler.

Greff. : M. E. Fribergh.

Plaid. : Me Nelly Petriat (pour le requérant), M. Ronny Abraham  
(pour le Gouvernement).

*(Mouisel c. la France)*

CONVENTION EUROPÉENNE. — ARTICLE 3. — Traitements inhumains ou dégradants. — Maintien en détention. — Détenu atteint d'une pathologie grave. — Violation.

*Pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité, dont l'appréciation est relative par essence et dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux, ainsi que, parfois, de l'âge et de l'état de santé de la victime.*

*Si la Convention ne comprend aucune disposition spécifique relative à la situation des personnes privées de liberté, a fortiori malades, il n'est pas exclu que la détention d'une personne malade puisse poser des problèmes sous l'angle de l'article 3. Le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé, et de surcroît malade, peut entrer dans le champ d'application de la disposition visée. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé, l'article 3 impose en tous cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté notamment par l'administration des soins médicaux requis. Tout prisonnier a droit à des conditions de détention conformes à la dignité humaine de manière à assurer que les modalités d'exécution des mesures provisoires ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.*

**(Extraits)**

(...)

**III. LE DROIT INTERNATIONAL PERTINENT**

(...)

29. *Recommandation n° R (98) 7 adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 8 avril 1998 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire*

« C. Personnes inaptes à la détention continue : handicap physique grave, grand âge, pronostic fatal à court terme

50. *Les détenus souffrant de handicaps physiques graves et ceux qui sont très âgés devraient pouvoir mener une vie aussi normale que possible et ne pas être séparés du reste de la population carcérale. Les modifications structurelles nécessaires devraient être entreprises dans les locaux pour faciliter les déplacements et les activités des personnes en fauteuil roulant et des autres handicapés, comme cela se pratique à l'extérieur de la prison.*

51. *La décision quant au moment opportun de transférer dans des unités de soins extérieures les malades dont l'état indique une issue fatale prochaine devrait être fondée sur des critères médicaux. En attendant de quitter l'établissement pénitentiaire, ces personnes devraient recevoir pendant la phase terminale de leur maladie des soins optimaux dans le service sanitaire. Dans de tels cas, des périodes d'hospitalisation temporaire hors du cadre pénitentiaire devraient être prévues. La possibilité d'accorder la grâce ou une libération anticipée pour des raisons médicales devrait être examinée. »*

30. *Recommandation Rec. (2000) 22 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant l'amélioration de la mise en œuvre des règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la Communauté*

*Annexe 2 : principes directeurs tendant à une utilisation plus efficace des sanctions et mesures appliquées dans la communauté*

« Législation

1. *Il convient de mettre en place un éventail de sanctions et mesures appliquées dans la communauté qui soit suffisamment large et varié et pourraient comporter, à titre d'exemple :*

(...)

— *la suspension, assortie de conditions, de l'exécution d'une peine d'emprisonnement; (...)* »

**En droit**

## I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

31. Le requérant se plaint de son maintien en détention et des conditions de celle-ci nonobstant la grave maladie dont il souffre. Il invoque l'article 3 de la Convention, aux termes duquel :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

*A. Arguments des parties*

32. Le requérant considère que l'incarcération doit se réduire à la privation de liberté d'aller et de venir et que l'ensemble des autres droits fondamentaux survivent

à l'enfermement. La Cour devrait donc, selon lui, s'attacher à déterminer si les souffrances endurées pendant sa détention et alors qu'il était malade revêtaient un seuil suffisant de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention.

33. Selon le requérant, la détention est en soi incompatible avec l'état de santé des détenus atteints d'une pathologie engageant leur pronostic vital. Tel était son cas dès 1998 et *a fortiori* en juin 2000 lorsque le Docteur D. concluait dans son rapport à la nécessité d'une prise en charge en milieu spécialisé. Malgré cela, les autorités se contentèrent de le transférer au centre de détention de Muret au lieu de suspendre sa peine ainsi que le permettait l'article 722 du code de procédure pénale ou de recevoir favorablement sa demande de grâce pour raison médicale. L'adoption de la loi du 4 mars 2002 est, selon le requérant, la reconnaissance de l'existence d'une violation de l'article 3 de la Convention en cas de maintien en détention incompatible avec un état de santé extrêmement grave.

34. La gravité des souffrances qu'il a endurées dans le cadre de sa détention et l'administration des soins méritent également la qualification de traitement contraires à l'article 3 de la Convention.

En premier lieu, sa détention en cellule collective jusqu'au mois de juin 2000 à la maison centrale de Lannemezan sans aucune précaution sanitaire, alors que son traitement en chimiothérapie diminuait fortement ses défenses immunitaires, le plaçait dans une situation inhumaine et dégradante.

Ensuite, les conditions épouvantables de ses extractions médicales dues au fait qu'il était constamment enchaîné, alors qu'il n'avait jamais cherché à s'évader, le faisaient souffrir et le maintenaient dans une situation dégradante. Le requérant explique que les transports en fourgon cellulaire (un véhicule sanitaire pour les extractions vers l'hôpital ne fut utilisé qu'à partir du mois de mai 2000) étaient douloureux. Par ailleurs, il affirme que lors des séances de chimiothérapie, ses pieds étaient enchaînés et l'un de ses poignets attaché à son lit d'hôpital. Un tel enchaînement lui aurait été également imposé lors d'une opération réalisée à la fin de l'année 1999, en présence de l'escorte et des gendarmes, consistant en la pose d'un port à cath afin de pouvoir lui dispenser le traitement. Le requérant considère que le port des menottes ne se justifiait pas compte tenu de ses faiblesses physiques, de la présence d'un dossier disciplinaire vierge et estime qu'aucune raison particulière ne permettait aux escortes de penser qu'il présentait un quelconque danger.

Enfin, le requérant dénonce les conditions de soins dispensés en présence des forces de l'ordre. C'est cette présence particulièrement humiliante qui l'a poussé à refuser de donner son consentement pour les soins en juin 2000.

Le requérant en conclut qu'il a subi un traitement pénitentiaire inadapté à la pathologie dont il souffre qui a entraîné des souffrances physiques et morales suffisantes pour constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention.

35. Le Gouvernement soutient que le requérant a été régulièrement suivi par l'unité de consultation et de soins ambulatoires de la maison centrale de Lannemezan, ainsi qu'au Centre hospitalier universitaire de Toulouse. Lors de son transfert, le dossier médical du requérant fut remis à l'unité de consultation et de soins du centre de détention de Muret qui put ainsi assurer le suivi du traitement. A partir du mois de novembre 2000, le requérant a fait l'objet chaque mois d'hospitalisation de jour au centre hospitalier universitaire de Toulouse, où il a subi des séances de

chimiothérapie. Ce suivi thérapeutique a été assuré de façon régulière jusqu'à la libération du requérant.

Le Gouvernement observe que le requérant est détenu depuis le 20 juillet 1994 mais qu'il ne souffre de problèmes de santé que depuis la fin de l'année 1998. C'est donc à partir de 1998 que son état de santé s'est détérioré. Un certificat médical établi le 12 mai 2000 dans le cadre d'un recours en grâce mentionne la nécessité d'une expertise. Le rapport, établi dès le 28 juin 2000, a souligné le caractère problématique du traitement anticancéreux suivi par le requérant compte tenu du refus de celui-ci de se soumettre au traitement et c'est dans ce contexte que l'expert a conclu à une prise en charge en milieu spécialisé. Les autorités judiciaires ont donné suite immédiatement à ce rapport en décidant du transfert vers le centre de détention de Muret afin d'être plus proche du centre hospitalier de Toulouse. Ce transfert, intervenu le 19 juillet 2000, soit moins d'un mois après les conclusions du rapport d'expertise daté du 28 juin 2000, montre le souci constant des autorités compétentes d'assurer la compatibilité des conditions de détention du requérant avec son état de santé.

Le Gouvernement relève que le requérant bénéficia d'une cellule individuelle lors de sa détention au centre de Muret (dans ses observations complémentaires, il soutient cependant qu'il en était de même au centre de détention de Lannemezan), qu'il y travailla et qu'il avait par ailleurs des relations avec l'extérieur par le biais du téléphone, du courrier, du parloir et de permissions de sortie.

Sur le déroulement des séances de chimiothérapie, le Gouvernement soutient que le requérant fait allusion à un incident en date du 30 mai 2000 au cours duquel il essaya de modifier lui-même le débit de sa perfusion. A cet égard, il affirme que les agents de l'escorte n'interviennent pas sur la durée des soins et la surveillance médicale qui relèvent à part entière de la responsabilité du personnel médical et paramédical.

Enfin, sur le port des menottes, le Gouvernement reconnaît que le requérant était effectivement entravé durant le trajet entre la prison et l'hôpital mais libéré dès son arrivée dans la salle des soins où il se trouvait sans la présence du personnel pénitentiaire. Cette entrave était justifiée, selon lui, par les condamnations antérieures du requérant (selon le Gouvernement, vingt ans de réclusion criminelle le 5 mai 1976 pour assassinat, huit ans pour vol avec armes le 15 juin 1987) pour faits graves et par la proximité géographique de son lieu de résidence familiale, à Toulouse, qui n'excluait pas qu'il puisse bénéficier de complicités locales, accrues par la régularité et la fréquence de ses extractions vers le même hôpital selon un trajet facilement identifiable. Lors de l'incident du 30 mai 2000, l'importance de son reliquat de peine, les rejets successifs de sa demande de grâce médicale et ses antécédents judiciaires pouvaient légitimement faire craindre une tentative d'évasion de sa part à l'aide de complicités locales. Le Gouvernement précise encore que d'après les renseignements fournis par l'administration pénitentiaire, l'entrave aux membres inférieures a été supprimée à une date non précisée cependant, compte tenu des douleurs du requérant et de la nécessité pour lui de se déplacer avec une canne. A la même époque, les menottes au poignet ont été remplacées par une chaînette plus légère dans la mesure où le requérant se plaignait également de douleurs aux bras dues à la perfusion par intraveineuse.

Selon le Gouvernement, tous ces éléments démontrent la prise en compte systématique par les autorités responsables de l'état de santé du requérant pour définir et moduler son régime de détention. Preuve en est que dès que le requérant eut rempli les conditions légales pour obtenir une liberté conditionnelle, sa demande fut instruite et acceptée dans les plus brefs délais.

En conséquence, et se référant à la décision de la Cour dans l'affaire *Papon c. France* du 6 juin 2001), le Gouvernement estime que les conditions de détention du requérant n'ont jamais atteint un niveau suffisant de gravité pour rentrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention.

#### B. *Appréciation de la Cour*

36. A titre liminaire, la Cour rappelle que le requérant a été admis au bénéfice de la libération conditionnelle le 22 mars 2001. C'est donc sur la période antérieure à cette date qu'elle va porter l'examen du grief tiré de la violation de l'article 3 de la Convention, à partir du premier rapport médical faisant état de la maladie du requérant le 8 janvier 1999 et jusqu'au 22 mars 2001, soit plus de deux ans.

37. La Cour rappelle que selon sa jurisprudence, pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence, elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir les arrêts *Kudla c. Pologne* du 26 octobre 2000, § 91 et *Peers c. Grèce*, n° 28524/95, 19.04.2001, § 67). Si elle a égard au but du traitement infligé et en particulier, la volonté d'humilier ou d'abaisser l'individu, l'absence d'un tel objectif ne saurait forcément conduire à un constat de non violation de l'article 3 (arrêt *Peers* précité, § 74).

38. La Convention ne comprend aucune disposition spécifique relative à la situation des personnes privées de liberté, *a fortiori* malades, mais il n'est pas exclu que la détention d'une personne malade puisse poser des problèmes sous l'angle de l'article 3 de la Convention (*Chartier c. Italie*, rapport de la Commission du 8 décembre 1982, *D.R.* 33, pp. 41-47, *DeVarga-Hirsch c. France*, req. n° 9559/81, décision de la Commission du 9 mai 1983, *D.R.* 33, p. 158; *B. c. République fédérale d'Allemagne*, req. n° 13047/87, décision du 10 mars 1988, *D.R.* 55 p. 271). Au sujet d'un détenu souffrant d'affections liées à une obésité de caractère héréditaire, la Commission européenne n'a pas conclu à une violation de l'article 3 de la Convention car le requérant bénéficiait des soins appropriés à son état de santé. Elle a cependant considéré que la détention, en tant que telle, entraînait inévitablement des effets sur les détenus souffrant d'affections graves. Elle prenait le soin de préciser qu'elle « ne saurait exclure que dans des conditions d'une particulière gravité l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale commande que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer » et concluait qu'elle serait « sensible à toute mesure que les autorités italiennes pourraient prendre à l'égard du requérant, soit afin d'atténuer les effets des détention, soit afin d'y mettre fin dès que les circonstances le demanderont » (Rapport *Chartier* précité, pp. 48-49). La Cour, quant à elle, a récemment rappelé que le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé, et de surcroît malade, peut entrer dans le champ de protection de l'article 3 même si, dans cette décision, elle avait conclu que le grief tiré de cette disposition était en l'espèce manifestement mal fondé (voir *Papon c. France* précité). L'état de santé, l'âge et un lourd handicap physique constituent désormais des situations pour lesquelles la capacité à la détention est aujourd'hui posée au regard de l'article 3 de la Convention en France et au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe (voir §§ 29 et 30 ci-dessus).

39. Ainsi, en procédant à l'examen de l'état de santé du prisonnier et aux effets de la détention sur son évolution, la Cour a considéré que certains traitements enfreignent l'article 3 du fait qu'il sont infligés à une personne souffrant de troubles mentaux (voir l'arrêt *Keenan c. Royaume-Uni* du 3 avril 2001, §§ 111-115). Dans l'arrêt

*Price c. Royaume-Uni* du 10 juillet 2001, la Cour a jugé que le fait d'avoir maintenu en détention la requérante, handicapée des quatre membres, dans des conditions inadaptées à son état de santé, est constitutif d'un traitement dégradant (§ 30).

40. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé, l'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté notamment par l'administration des soins médicaux requis (Avis de la Commission dans l'affaire *Hurtado c. Suisse* du 28 janvier 1994, § 79). La Cour a par la suite affirmé le droit de tout prisonnier à des conditions de détention conformes à la dignité humaine de manière à assurer que les modalités d'exécution des mesures prises ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention; elle ajouta que, outre la santé du prisonnier, c'était son bien-être qui devait être assuré de manière adéquate eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement (arrêt *Kudla* précité, § 94).

41. En l'espèce, la Cour observe que le juge de l'application des peines a considéré l'état de santé du requérant, en tant que tel, incompatible avec la détention à partir du 22 mars 2001. La nécessité pour l'intéressé de recevoir des soins médicaux dans le cadre d'une hospitalisation régulière a motivé sa libération conditionnelle avec hébergement auprès de ses proches.

42. C'est donc la question de la compatibilité d'un état de santé très préoccupant avec le maintien en détention du requérant en prison dans un tel état qui est posée par la présente affaire. Nourrie de la prise de conscience actuelle de la réalité carcérale, la France est confrontée au problème de la maladie en prison et du maintien en détention dans des circonstances qui ne se justifieraient plus en termes de protection de la société (voir le rapport de l'Assemblée nationale, § 25).

43. La Cour observe l'évolution de la législation française en la matière avec l'accroissement des compétences du juge de l'application des peines en cas de maladie grave des condamnés. Comme elle l'a déjà souligné, le droit français offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir en cas d'affections médicales graves atteignant des détenus. L'état de santé peut être pris en compte pour une décision de libération conditionnelle en application de l'article 729 du code de procédure pénale tel que modifié par la loi du 15 juin 2000, c'est à dire notamment « lorsqu'il y a nécessité de subir un traitement ». En outre, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades permet la suspension d'une peine pour les condamnés atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention (voir § 26 ci-dessus). La Cour constate ainsi que la santé de la personne privée de liberté fait désormais partie des facteurs à prendre en compte dans les modalités de l'exécution de la peine privative de liberté, notamment en ce qui concerne la durée du maintien en détention. Il s'agit de l'application de l'affirmation de la Cour selon laquelle, « le niveau d'exigence croissant en matière de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales implique, parallèlement et inéluctablement, une plus grande fermeté dans l'appréciation des atteintes aux valeurs fondamentales des sociétés démocratiques » (arrêt *Selmouni c. France* du 28 juillet 1999, § 101).

44. La Cour constate que les dispositifs procéduraux instaurés par les lois des 15 juin 2000 et 4 mars 2002 mettent en place des recours devant le juge de l'application des peines qui permettent, en cas de dégradation importante de l'état de santé d'un détenu, de demander à bref délai sa libération et qui suppléent le recours en grâce médicale réservé au président de la République. Elle considère que ces procédures judiciaires peuvent être susceptibles de constituer des garanties pour assurer

la protection de la santé et du bien-être des prisonniers que les Etats doivent concilier avec les exigences légitimes de la peine privative de liberté. Toutefois, force est de constater que ces mécanismes n'étaient pas accessibles au requérant au cours de la période de détention examinée par la Cour, l'intéressé n'ayant eu, comme seule réponse de l'Etat à sa situation, que le rejet non motivé de ses requêtes en grâce médicale. Ainsi que le relève le Gouvernement, la mesure de libération conditionnelle ne pouvait être accordée au requérant que dès le moment où il remplissait les conditions pour l'obtenir, soit en 2001 ; quant à la possibilité de demander la suspension de la peine, elle n'existait pas encore à l'époque litigieuse de la détention.

45. Dans ces circonstances, la Cour a examiné si le maintien en détention du requérant l'a placé dans une situation qui atteint un niveau suffisant de gravité pour rentrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention. La Cour observe que l'état de santé du requérant fut jugé constamment plus préoccupant et de plus en plus inconciliable avec la détention. Le rapport du 28 juin 2000 fait état de la difficulté d'un traitement anticancéreux dans le cadre d'une maison centrale et préconise une prise en charge dans un milieu spécialisé. Il mentionne également l'état psychologique du requérant provoqué par le stress de la maladie et qui a provoqué des répercussions sur son espérance de vie et la dégradation de son état de santé. La lettre du 20 novembre 2000 envoyée au requérant par le médecin de l'UCSA confirme l'évolution de l'état de santé du requérant et ne parle que de rémission possible. Autant d'éléments qui mettaient en lumière la progression de la maladie du requérant et le caractère difficilement adéquat de la prison pour y faire face, sans que des mesures particulières ne soient prises par les autorités pénitentiaires. Il aurait pu s'agir d'une hospitalisation mais aussi de tout autre placement dans un lieu où le condamné malade aurait été suivi et sous surveillance, en particulier la nuit.

46. En outre, les conditions de transfert du requérant en milieu hospitalier posent également problème. Il ne fait pas de doute que le requérant fut enchaîné pendant les escortes même si cet enchaînement se révéla plus léger au fur et à mesure que le port des entraves fut estimé contre-indiqué par les médecins. En revanche, l'enchaînement lors de l'administration des soins et la présence des agents de l'escorte pénitentiaire à cette occasion n'ont pu être démontrés. La Cour note cependant que la réponse du directeur régional de l'administration pénitentiaire concernant le port des menottes indique implicitement au requérant que sa maladie ne l'exonère pas du port des menottes et que l'usage qui en a été fait est un comportement normal lié à la détention.

47. La Cour rappelle que le port des menottes ne pose normalement pas de problème au regard de l'article 3 de la Convention lorsqu'il est lié à une détention légale et n'entraîne pas l'usage de la force, ni l'exposition publique, au-delà de ce qui est raisonnablement considéré comme nécessaire. A cet égard, il importe de considérer notamment le risque de fuite ou de blessure ou dommage (arrêt *Raninen c. Finlande* du 16 décembre 1997, § 56). En l'espèce, la Cour retient l'état de santé du requérant, le fait qu'il s'agit d'une hospitalisation, l'inconfort du déroulement d'une séance de chimiothérapie et la faiblesse physique de l'intéressé pour considérer que le port des menottes en l'espèce était disproportionné au regard des nécessités de la sécurité. S'agissant de l'état de dangerosité du requérant, et nonobstant son passé judiciaire, elle note l'absence d'antécédents et de références faisant sérieusement craindre un risque important de fuite ou de violence. Enfin, la Cour prend acte des recommandations que le Comité européen pour la prévention de la torture a formulées quant aux conditions de transfert et d'examen médical des détenus qui continuent, selon celui-ci, de poser problème au regard de l'éthique médicale et du respect de la dignité humaine (voir § 28 ci-dessus). Les descriptions faites par le requérant des conditions

de ses extractions ne semblent pas, en effet, fort éloignées des situations qui préoccupent le comité sur ce point.

48. En définitive, la Cour est d'avis que les autorités nationales n'ont pas assuré une prise en charge de l'état de santé du requérant lui permettant d'éviter des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Son maintien en détention, surtout à partir du mois de juin 2000, a porté atteinte à sa dignité. Il a constitué une épreuve particulièrement pénible et causé une souffrance allant au delà de celle que comporte inévitablement une peine d'emprisonnement et un traitement anticancéreux. La Cour conclut en l'espèce à un traitement inhumain et dégradant en raison du maintien en détention dans les conditions examinées ci-avant.

Partant, il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

## II. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

49. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

### A. *Domage*

50. Le requérant réclame les sommes suivantes : 304 898 euros au titre des souffrances physiques endurées en détention, la même somme au titre des souffrances morales et 400 000 euros au titre du préjudice lié à la réduction de son espérance de vie.

51. Le Gouvernement rappelle que l'allocation d'une satisfaction équitable vise à compenser les seuls préjudices subis en raison de la violation de la Convention constatée par la Cour. Il est donc impossible de spéculer sur l'espérance de vie du requérant s'il avait bénéficié d'autres conditions de détention. En outre, il est libre depuis le 22 mars 2001 et aucune indemnité au titre de la réduction de l'espérance de vie ne saurait être allouée au requérant compte tenu de l'absence de lien direct entre ce préjudice et la violation de l'article 3 éventuellement constatée par la Cour.

Dans l'hypothèse où la Cour conclurait à une violation de l'article 3, le Gouvernement considère les demandes du requérant manifestement excessives et propose le versement de 9 000 euros, toutes causes de préjudices confondues.

52. La Cour considère que le requérant a pu éprouver de forts sentiments d'anxiété en raison de sa détention et a subi un préjudice moral qui ne peut être réparé uniquement par le constat de violation. Statuant en équité, la Cour alloue au requérant 15 000 euros de ce chef.

### B. *Frais et dépens*

53. Le requérant ne réclame rien à ce titre.

### C. *Intérêts moratoires*

54. La Cour considère que le taux annuel des intérêts moratoires doit être calqué sur celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne augmenté de trois points de pourcentage.

**Par ces motifs,**

**La Cour,**

**A l'unanimité,**

1. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention;
2. *Dit*
  - a) que l'Etat défendeur doit verser au requérant, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44, § 2 de la Convention, 15 000 EUR (quinze mille euros) pour dommage moral;
  - b) que ce montant sera à majorer d'un intérêt simple à un taux annuel équivalant au taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne augmenté de trois points de pourcentage à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement;
3. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

## OBSERVATIONS

### **Le maintien en détention de malades graves constitue un traitement inhumain et dégradant**

La question du maintien en détention des détenus gravement malades est une fois encore soumise à la Cour européenne des droits de l'homme. La saisine fréquente de la Cour sur ce sujet souligne les difficultés juridiques et humaines que le vieillissement croissant de la population carcérale risque fort d'accentuer dans un proche avenir.

La décision du 14 novembre 2002 concerne des faits antérieurs à la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, qui permet de suspendre la peine pour les condamnés atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention. Le détenu était atteint en l'occurrence d'une leucémie lymphoïde chronique évolutive depuis la fin de l'année 1998 et faisait l'objet d'une prise en charge anti-cancéreuse sous forme d'une chimiothérapie réalisée en hospitalisation de jour dans un établissement civil. Le détenu était menotté lors des transferts à l'hôpital et vraisemblablement au cours du traitement. En juin 2000, à la suite d'un incident avec le chef d'escorte, le détenu refusa de poursuivre le traitement. Le mois suivant, il fut transféré dans un établissement pénitentiaire proche d'un centre hospitalier universitaire où le traitement a pu reprendre. Le 22 mars 2001, le requérant fut admis au bénéfice d'une libération conditionnelle.

Cet arrêt pose clairement la question de la compatibilité du maintien en détention d'un individu dont l'état de santé s'avère très préoccupant. Pour la Cour, le prolongement de la détention du requérant, surtout après l'aggravation de sa maladie, a porté atteinte à sa dignité. Il a constitué « une épreuve particulièrement pénible et causé une souffrance allant au-delà de celle que comporte inévitablement une peine d'emprisonnement et un traitement anticancéreux ». En conséquence, la Cour sanctionne la France pour traitement inhumain et dégradant. Cette condamnation est révélatrice de l'attraction récente de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme pour les personnes privées de liberté, notamment pour les détenus malades ou âgés (I). Outre cet intérêt, déjà considérable, la décision rendue par la Cour marque une évolution de la jurisprudence. La présence d'exigences nouvelles est de nature à accroître la protection des détenus malades sous l'angle de l'article 3 de la Convention (II).

### **I. L'attraction de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme pour les détenus malades**

L'intérêt de l'article 3 de la Convention pour les personnes détenues est évident. L'enfermement en lui-même est un terrain propice à tous les abus. Aussi, les traitements infligés font l'objet d'une attention toute particulière de la Cour européenne des droits de l'homme. L'application de l'article 3 aux détenus malades ne souffre pas de discussion (A) à l'image de l'élargissement du domaine d'application de cet article en détention (B).

#### *A. Le principe de l'application de l'article 3 aux détenus malades*

En dépit de l'absence de dispositions spécifiques dans la Convention européenne des droits de l'homme applicables aux détenus malades, il n'est pas contesté que l'article 3 puisse concerner ce genre de situations. Le principe selon lequel la détention d'une personne malade est susceptible de générer des problèmes sous l'angle de l'article 3 est forgé de longue date par la jurisprudence européenne<sup>(1)</sup>. L'obligation est générale et couvre l'ensemble de la population carcérale dès lors que l'individu nécessite des soins médicaux. Il ne convient pas de distinguer selon l'origine de l'affection. Les détenus peuvent invoquer le bénéfice de l'article 3 en cas de

---

(1) Par ex. Comm. eur. dr. h., déc. 6 mai 1978, *Kotälla c. Pays-Bas*, D.R., p. 14; rapp. 8 déc. 1982, *Chartier c. Italie*, D.R. 33, p. 41; déc. 9 mai 1983, *De Varga-Hirsch c. France*, D.R. 33, p. 158; déc. 9 mars 1988, *B. c. République fédérale d'Allemagne*, D.R. 55, p. 271.

maladie avérée ou de pathologies lourdes. Ainsi un détenu quasiment aveugle<sup>(2)</sup> ou un détenu qui souffre de complications liées à une obésité de caractère héréditaire<sup>(3)</sup> sont protégés par les dispositions de cet article. Il s'applique tout aussi bien aux détenus qui font l'objet d'une pathologie plus ponctuelle comme, par exemple, lorsque l'individu voit sa santé se dégrader à la suite de l'administration forcée d'un traitement médical<sup>(4)</sup> ou lorsque survient un accident<sup>(5)</sup>. Il englobe encore la situation des personnes dont l'état général de santé est consécutif à leur grand âge<sup>(6)</sup>. Enfin, il protège les détenus contre toute atteinte à leur personne, *a fortiori* quand l'individu souffre de troubles mentaux<sup>(7)</sup>.

Jusqu'à présent, en pratique, le principe de l'application de l'article 3 aux détenus malades n'a connu qu'une réception mitigée. Peu de requêtes se sont portées sur ce terrain. Généralement, en dépit de l'affirmation selon laquelle la détention d'une personne malade peut poser problème sous l'angle de l'article 3, la conclusion débouche sur un constat de non-violation de la Convention. Le cas des détenus malades est analysé conformément à la jurisprudence générale de la Cour. Pour tomber sous le coup de l'article 3, le mauvais traitement infligé doit atteindre un degré de gravité minimum et l'attitude du requérant n'est pas neutre dans l'appréciation sur l'issue de la requête. Si le détenu refuse de se faire soigner ou s'il participe à la dégradation de son état de santé, il ne saurait y avoir de violation de l'article 3<sup>(8)</sup>. Toutefois, la jurisprudence récente montre une pénétration plus poussée dans les enceintes pénitentiaires et, dans quelques cas, l'article 3 s'ajuste avec succès à la situation subie par des détenus malades. Ainsi dans un arrêt *Price c. le Royaume-Uni*, la Cour a estimé que le fait de maintenir une personne handicapée des quatre membres dans des conditions de détention inadaptée à son état de santé constituait un traitement dégradant<sup>(9)</sup>. Une évolution est perceptible depuis quelques temps.

(2) Comm. eur. dr. h., déc. 5 oct. 1974, req. n° 6181/73, *Rec.* 46, p. 188.

(3) Comm. eur. dr. h., *Chartier c. Italie*, préc.

(4) Voy. l'affaire *Herczegfalvy c. Autriche*, Comm. rapp. 1<sup>er</sup> mars 1991 et Cour eur. dr. h. 24 sept. 1992, § 83.

(5) Comm. eur. dr. h., rapp. 8 juill. 1993, *Hurtado c. Suisse*.

(6) Cour eur. dr. h., 28 janv. 1994, *Bonnechaux c. Suisse* (détenu dangereux qui s'était fracturé une côte au cours de son interpellation et qui avait dû attendre six jours pour se faire examiner par un médecin).

(7) Cour eur. dr. h., 3 avr. 2001, *Keenan c. Royaume-Uni*, req. n° 27229/95.

(8) Par ex. Comm. déc. 13 juill. 1970, *X. c. RFA*, *Rec.* vol. 36, p. 61.

(9) Cour eur. dr. h., 10 juill. 2001, *Price c. Royaume-Uni*, req. n° 33394/96, § 30.

Elle est à l'image de l'extension du domaine d'application de l'article 3 en détention.

### B. *Le domaine de l'application de l'article 3 en détention*

La prise en considération accrue de l'état de santé des détenus sous l'angle de l'article 3 de la Convention, replacée dans une perspective plus globale, participe d'une certaine cohérence. Elle peut être considérée comme l'application particulière du droit plus général à de bonnes conditions de détention. Là encore, la jurisprudence européenne considère depuis longtemps que les conditions générales de détention n'échappent pas à son contrôle<sup>(10)</sup>. Elle examine traditionnellement la réalité objective des conditions de détention décriées par l'intéressé puis recherche la présence d'une volonté d'humilier ou d'abaisser le détenu. Si l'absence de ce dernier élément ne suffit pas à conclure automatiquement à une non-violation de l'article 3, peu de requêtes en revanche ont conduit à une constatation de traitements inhumains ou dégradants<sup>(11)</sup>. Une évolution sensible se dessine cependant depuis le début des années 2000. L'arrêt *Kudla c. la Pologne* a marqué le renforcement notable de la protection des droits des personnes incarcérées<sup>(12)</sup>. Même si dans cette décision l'article 3 n'a pas été violé, la Cour a affirmé très nettement le droit de tout prisonnier à des conditions de détention conformes à la dignité humaine. Depuis, l'application de ce principe a conduit à plusieurs décisions de violation de l'article 3 au regard de mauvaises conditions générales de détention. Dans l'affaire *Peers c. la Grèce*, la Cour considère comme inacceptables les conditions de détention d'un héroïnomane dans une unité séparée en se fondant sur les constatations et les recommandations du Comité de prévention contre la torture et de la Commission européenne<sup>(13)</sup>. Dans l'affaire *Kalashnikov c. la Russie*, le requérant avait été incarcéré pendant près de cinq ans dans une cellule de 19 mètres carrés environ. La cellule était occupée par une vingtaine d'autres détenus et les conditions de détention y étaient particulièrement déplorables (chaque lit devait être partagé entre deux à trois détenus, la lumière

(10) Voy. *Les conditions de détention et la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, Dossier sur les droits de l'homme, n° 5, Conseil de l'Europe, 1981, 36 p.

(11) Voy. J.P. CÉRÉ, *Le contentieux disciplinaire dans les prisons françaises et le droit européen*, éd. L'harmattan, coll. sciences criminelles, 1999, pp. 224 et s.

(12) Cour eur. dr. h., 26 oct. 2000, req. n° 30210/96. Voy. F. TULKENS, « Droits de l'homme en prison », in J.P. CÉRÉ (Dir.), *Panorama européen de la prison*, éd. L'Harmattan, coll. sciences criminelles, 2002, spéc. pp. 39 et s.

(13) Cour eur. dr. h., 19 avr. 2001, *Peers c. Grèce*, req. n° 28524/95.

restait constamment allumée, l'aération de la cellule était cruellement déficiente et des rats étaient présents) (14).

L'appréciation évolutive de la Cour européenne sur le terrain de l'article 3 conduit désormais à accroître indubitablement la protection des détenus. Le principe selon lequel son interprétation s'effectue « à la lumière des conditions d'aujourd'hui » (15) permet d'exiger de la part des Etats « des modalités d'exécution des mesures prises qui ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention » (§ 40). Ce principe s'applique à la communauté des détenus et consécutivement aux détenus malades. L'idée est finalement que les conditions de détention ne doivent pas aggraver la souffrance inhérente à la peine. Dans la décision *Mouisel*, l'application évolutive de cette exigence permet à la Cour d'élever de façon sensible la protection des détenus malades.

## II. La protection de l'article 3 de la Convention pour les détenus malades

Parmi les quelques recours portés devant la Cour européenne sur la compatibilité d'un état de santé préoccupant avec un maintien de l'intéressé en prison, très peu se sont traduits par une décision de violation de l'article 3. La Cour a néanmoins dégagé plusieurs principes au fil de sa jurisprudence et impose des devoirs en matière de détention de malades (A). L'arrêt commenté se conforme à la jurisprudence antérieure mais semble renforcer la protection des détenus malades (B).

### A. Les exigences traditionnelles relatives à la détention de malades

Le droit à des soins médicaux appropriés à l'état de santé des personnes détenues est devenu incontestable. Dès lors, un suivi médical doit pouvoir être proposé à tout détenu mais le cas particulier de l'enfermement impose de savoir si le respect de cette seule exigence s'avère suffisant pour affranchir les autorités pénitentiaires d'un constat de violation de l'article 3. En fait, deux obligations spécifiques pèsent sur ces autorités. Elles ne sont que l'application aux

(14) Cour eur. dr. h., 15 juill. 2002, *Kalashnikov c. Russie*, req. n° 47095/99.

(15) Cour eur. dr. h., 28 juill. 1999, *Selmouni c. France*, J.C.P. 1999, II, 10193, note F. SUDRE; *Rev. trim. dr. civ.* 1999, p. 911, obs. J.P. MARGUÉNAUD; *Rev. trim. dr. h.* 2000, n° 41, p. 123, obs. P. LAMBERT; *Rev. sc. crim.* 1999, p. 891, obs. F. MASSIAS; *D.* 2000, Somm. p. 31, obs. Y. MAYAUD et p. 179, obs. J.F. RENUCCI, *Journ. dr. int.* 2000, p. 118, obs. J. BENZIMRA-HAZAN.

détenus malades de l'obligation plus générale de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. Pour la jurisprudence, « la détention d'une personne très malade n'est pas assimilable à un traitement inhumain et dégradant si cette personne est soignée en prison *et* si les autorités s'engagent à l'hospitaliser en cas de besoin »<sup>(16)</sup>. Il importe finalement, eu égard aux contraintes de l'emprisonnement, que la santé du prisonnier soit assurée de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux<sup>(17)</sup>.

A l'évidence, le dépassement du seuil de gravité requis pour qu'un mauvais traitement tombe sous le coup de l'article 3 est relatif par essence et il dépend de l'ensemble des données de la cause. En l'espèce, le requérant présentait une leucémie lymphoïde chronique. Cette pathologie engageait son pronostic vital. Il faisait l'objet d'un suivi médical en milieu carcéral et avait été transféré dans un établissement pénitentiaire afin de le rapprocher du centre hospitalier au sein duquel il effectuait des séances de chimiothérapie. Moins d'un mois avant ce transfert, le détenu avait manifesté son refus de poursuivre le traitement à la suite d'un incident avec un agent pénitentiaire. L'attitude du détenu est prise en compte par la Cour européenne au même titre que celle de l'Etat. En principe, lorsque le détenu participe lui-même à la dégradation de son état de santé en refusant, notamment, son placement dans un hôpital ou repousse une extraction afin de se rendre dans un hôpital civil, la Cour ne conclut pas à la violation de l'article 3<sup>(18)</sup>. Au contraire, ici, c'est bien un constat de violation qui est retenu. Il est vrai que le requérant se plaignait aussi de ses conditions d'extractions médicales (transport en fourgon cellulaire à plusieurs reprises, port des menottes, entraves lors des séances de chimiothérapie, soins en présence des forces de l'ordre). Sur ce point, la Cour rappelle que le port de menottes lors d'extraction ne saurait en soi porter atteinte à l'article 3 « lorsqu'il est lié à une détention légale et n'entraîne pas l'usage de la force, ni l'exposition publique, au-delà de ce qui est raisonnablement considéré comme nécessaire. A cet égard, il importe de considérer notamment le risque de fuite ou de blessure ou dommage ». Compte tenu de l'état de santé du détenu, de sa faiblesse et des soins lourds auquel il se trouvait soumis, la Cour considère le port des menottes comme « disproportionné au regard des

---

(16) Par ex. Comm. eur. dr. h., 28 janv. 1994, *Hurtado c. Suisse*, §§ 79-80.

(17) Cour eur. dr. h., 30 juill. 1998, *Aerts c. Belgique*, §§ 64 et s.; Cour eur. dr. h., 26 oct. 2000, *Kudla c. Pologne*, préc. § 94.

(18) Par ex. Comm. eur. dr. h., 9 mai 1983, *De Varga Hirsch*, préc.

nécessités de la sécurité » (§ 47). Cette situation n'explique cependant pas, à elle seule, la reconnaissance d'un traitement inhumain et dégradant. Le constat de violation de l'article 3 peut se justifier en revanche par l'émergence d'exigences plus strictes en matière de détention de malades.

*B. Les exigences émergentes relatives à la détention de malades*

La décision rendue par la Cour européenne le 14 novembre 2002 ne saurait être interprétée — la Cour le rappelle d'ailleurs — comme annonçant une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé (§ 40), mais elle marque le franchissement d'un pallier important pour la protection des droits des détenus. Elle révèle en effet deux obligations nouvelles qui complètent la jurisprudence sur l'article 3.

Au-delà du devoir pour les autorités pénitentiaires d'apporter les soins appropriés à l'état de santé des détenus et de les hospitaliser en cas de besoin, la Cour considère que la maladie du sujet peut obliger les autorités pénitentiaires à prendre « des mesures particulières ». Il peut s'agir bien évidemment d'une hospitalisation, « mais aussi de tout autre placement dans un lieu où le condamné malade aurait été suivi et sous surveillance, en particulier la nuit » (§ 45). Cette obligation tient compte du fait que tous les détenus malades n'ont pas nécessairement à être envoyés dans un hôpital alors même qu'il peuvent nécessiter un suivi médical et une surveillance qu'il est impossible d'apporter en prison, surtout la nuit. De façon réaliste, il peut effectivement, à notre avis, y avoir une obligation pour l'Etat de prévoir d'autres solutions alternatives pour les détenus malades que la prison ou l'hôpital (suspension de peine pour les détenus très âgés et/ou malades même si le pronostic vital n'est pas forcément engagé, placement sous surveillance électronique, placement en résidence ou en établissement surveillé...).

Au surplus, la Cour constate que les faits litigieux précédaient l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002 qui a instauré la procédure de suspension de peine pour les détenus malades. Elle observe que les possibilités existantes avant cette loi se résumaient à une demande de libération conditionnelle qui ne pouvait être accordée au requérant que s'il remplissait les conditions pour l'obtenir (en l'occurrence uniquement à partir de 2001) et à solliciter une grâce médicale auprès du Président de la République. Le parallèle avec la jurisprudence antérieure est sur ce point particulièrement riche d'enseignements quant à l'avancée de la protection. Dans l'arrêt *Papon*, la Cour s'était contentée de relever que si les problèmes du

requérant venaient à s'aggraver, il pouvait user de ces moyens offerts par le droit français<sup>(19)</sup>. Aujourd'hui, elle considère que l'intéressé avait finalement comme « seule réponse de l'Etat à sa situation, [...] le rejet non motivé de ses requêtes en grâce médicale ». N'est-ce pas l'existence d'un droit de recours pour les détenus malades que la Cour entend ainsi désormais consacrer ? En pratique, avant l'entrée en vigueur de la loi du 4 mars 2002, la potentialité de bénéficier d'une libération pour raisons médicales était assez illusoire. La présence d'un droit de recours des détenus malades apparaît comme une solution réaliste pour une meilleure assurance du respect du droit des détenus malades à des conditions de détention conformes à la dignité humaine. En la matière, la Cour devrait pouvoir exiger à l'avenir que celui-ci soit conforme à l'article 13 de la Convention, c'est-à-dire que le recours soit réel et effectif.

Au-delà du constat de violation de l'article 3 de la Convention par le maintien en détention d'une personne gravement malade, la présente décision s'avère particulièrement intéressante. L'analyse fine de la Cour sur l'évolution de la situation pénitentiaire française (observation des changements législatifs récents, références au rapport de l'Assemblée nationale du 28 juin 2000 et aux déclarations de l'Observatoire international des prisons), souligne avec force le renforcement de la protection des détenus malades. La tendance récente de la Cour à se référer aux rapports du Comité européen pour la prévention de la torture se confirme aussi dans cet arrêt, particulièrement en ce qui concerne les conditions de transfert et d'examen médical du requérant (§ 47). En conclusion de cet arrêt, il faut se convaincre de l'opportunité de la réforme législative du 4 mars 2002 qui a ouvert un recours pour les détenus malades devant le juge de l'application des peines ou la juridiction régionale de libération conditionnelle en vue de suspendre leur peine. Ce faisant, le droit français se conforme aux exigences européennes et permet de penser enfin, à l'instar de la Cour, « que la santé de la personne privée de liberté fait désormais partie des facteurs à prendre en compte dans les modalités de l'exécution de la peine privative de

---

(19) Cour eur. dr. h., 7 juin 2001, *Papon c. France*, D. 2001, p. 2335, note J.P. CÉRÉ; *Petites affiches* 20 sep. 2001, p. 14, obs. E. BOITARD; D. 2002, p. 683, obs. J.F. RENUCCI.

liberté, notamment en ce qui concerne la durée du maintien en détention » (§ 43).

Jean-Paul CÉRÉ

*Maître de conférences à l'Université de Pau  
et des Pays de l'Adour*

