

## DÉTENTION, MALADIE ET TRAITEMENT INHUMAIN OU DÉGRADANT

Note sous l'arrêt *Rivière c. France*  
du 11 juillet 2006, de la Cour européenne  
des droits de l'homme (2<sup>e</sup> section)

PAR

Jean-Paul CÉRÉ

*Université de Pau,*

*Directeur du Master droit de l'exécution des peines  
et droits de l'homme*

L'incarcération de personnes malades continue d'alimenter l'actualité jurisprudentielle de l'article 3 de Convention européenne des droits de l'homme et la France se distingue malheureusement par une nouvelle condamnation, cette fois pour une personne souffrant de graves troubles psychiatriques.

Il s'agit dans cette affaire d'un ancien condamné à mort dont la peine a été commuée en 1981. Condamné à la réclusion criminelle à perpétuité, assortie d'une période de sûreté de 15 ans, l'intéressé est libérable depuis juillet 1991. Ce dernier s'est toujours vu refuser une mesure de libération conditionnelle alors qu'il désirait vivre avec son épouse, avec laquelle il s'était marié en prison. En 2002, une expertise psychiatrique révèle qu'il était «psychotique et présentait des troubles du comportement de type suicidaire». Trois experts psychiatres confirmèrent en 2003 ce diagnostic et établirent que pendant sa détention, il était devenu «un malade mental chronique souffrant notamment d'une compulsion d'auto strangulation».

Cet arrêt soulève dès lors, la question de la compatibilité du maintien en détention d'un individu atteint de troubles mentaux. Il donne l'occasion à la cour de préciser sa jurisprudence relative aux détenus malades. Après de précédentes condamnations, la France se retrouve une nouvelle fois exposée à la censure de la Cour européenne des droits de l'homme. Il est vrai que les autorités pénitentiaires se trouvent confrontées au respect de la dignité des personnes malades (I) et qu'il paraît cohérent de les appliquer aux détenus souffrant de troubles psychiatriques (II).

## I. – L'exigence de conditions de détention conformes à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme pour les détenus malades

Les principes applicables à l'incarcération des détenus malades sont clairement fixés par la Cour européenne des droits de l'homme. Puisant leur fondement dans la jurisprudence générale relative à l'article 3 de la Convention, ces principes nécessitent de la part des autorités pénitentiaires de respecter une double obligation. Elles sont tenues d'apporter des soins appropriés en détention (A) et doivent s'engager à hospitaliser les détenus malades en cas de besoin (B).

### A. – *L'obligation d'apporter des soins appropriés en détention*

La Convention européenne des droits de l'homme ne contient pas de dispositions spécifiques concernant les détenus malades. Nonobstant, la Cour européenne des droits de l'homme juge depuis longtemps que cette population est protégée par les dispositions de l'article 3. Ce faisant, elle applique à l'article 3 sa jurisprudence générale spécifiant que les articles de la Convention concernent tout aussi bien les personnes privées de liberté que les autres.

Dans un premier temps, bien qu'il ne soit donc pas contesté que l'article 3 s'applique au cas des détenus malades, la Cour n'a pas relevé de cas de violation de cet article. C'est ainsi qu'il a pu être jugé que les dispositions de l'article 3 pouvaient concerner un détenu quasiment aveugle ou un détenu souffrant de complications liées à une obésité de caractère héréditaire (1). Dans ces deux cas, il s'agissait de pathologies irréversibles. Mais, la Cour a jugé également que l'article s'appliquait à des pathologies ou des situations plus ponctuelles, comme par exemple lorsque l'individu voit sa santé se dégrader à la suite de l'administration forcée d'un traitement médical ou lorsque survient un accident (2). La Cour a été également amenée à se prononcer sur la situation des personnes dont l'état général de santé est consécutif à leur grand âge (3). Dans un second temps, à partir du début des années 2000, une évolution très perceptible s'est fait sentir. Le constat de violation de l'article

(1) Voy. Comm. eur. dr. h., 8 décembre 1982, *Chartier c. Italie*, D.R. 33, p. 41.

(2) Voy. Cour eur. dr. h., 28 janvier 1984, *Bonnechaux c. Suisse*.

(3) Cour eur. dr. h., 7 juin 2001, *Papon c. France*, Dalloz, 2001, p. 2335, note J.P. CÉRÉ; D. 2002, p. 683, obs. J.F. RENUCCI.

a été admis à l'occasion de quelques affaires concernant des détenus malades comme, par exemple, lorsqu'il s'est agi de maintenir en détention une personne handicapée des quatre membres dans des conditions inadaptées à son état de santé (4).

A l'évidence, la situation des détenus malades est appréciée par la Cour à l'image de sa jurisprudence générale relative à l'article 3. Dès lors, la violation de l'article 3 ne peut être retenue que si le mauvais traitement infligé atteint un degré de gravité minimum et, encore, l'attitude du requérant est pris en compte dans l'appréciation sur l'issue de la requête. Dans l'hypothèse où 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 (5). Ce constat doit toutefois être tempéré si le refus de soins décidé par le détenu est initié par l'attitude des autorités pénitentiaires ou policières (6).

Pour échapper à une violation de l'article 3, l'administration pénitentiaire doit assumer une obligation qui revient à apporter des soins appropriés à l'état de santé des détenus. Il lui appartient dès lors d'organiser un suivi médical et de proposer les soins rendus nécessaires par la maladie du sujet. Cette contrainte n'est que le reflet de l'obligation plus générale de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. Elle ne saurait cependant à elle seule affranchir les autorités pénitentiaires de la violation de l'article 3 car la jurisprudence traditionnelle de la Cour européenne des droits de l'homme leur impose subséquemment de s'engager à hospitaliser le détenu en cas de besoin. Pour autant, il ne faut pas déduire de cette jurisprudence une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé (7). Finalement, l'obligation mise à la charge de ces autorités revient à dépasser les contraintes de l'enfermement en leur imposant d'intégrer les paramètres relatifs à la santé de chaque prisonnier, soit par l'administration de soins médicaux au sein même de la prison, soit par l'hospitalisation de l'intéressé dans un service hospitalier.

---

(4) Cour eur. dr. h., 10 juillet 2001, *Price c. Royaume-Uni*.

(5) Comm. eur. dr. h., 13 juillet 1970, *X. c. R.F.A., Rec.*, vol. 36, p. 61.

(6) Cour eur. dr. h., 14 novembre 2002, *Mouisel c. France, Rev. trim. dr. h.*, 2003, p. 999, note J.P. CÉRÉ.

(7) Voy. Comm. eur. dr. h., 28 janvier 1994, *Hurtado c. Suisse*.

### B. – *L'obligation d'hospitalisation du détenu*

Toute autorité pénitentiaire est tenue, sous l'angle de l'article 3, de respecter une double obligation de nature à la dédouaner de toute responsabilité. Ainsi la Cour a-t-elle pu juger que l'article 3 n'était pas violé dans l'affaire *Papon c. France* pour un détenu ayant bénéficié de soins médicaux réguliers adéquats et de plusieurs hospitalisations, alors même qu'il s'agissait d'un sujet particulièrement âgé (8).

Dans le cas présent, les problèmes psychiatriques du requérant étaient connus par l'administration pénitentiaire depuis le mois d'août 2002 et il n'est guère contestable que les autorités concernées ont réagi par diverses mesures. L'état psychotique du détenu, assorti de pulsions suicidaires, a généré un suivi médical régulier. C'est ainsi que, dans un premier temps, il a fait l'objet de consultations de médecins spécialistes ou du service médico psychologique régional (S.M.P.R.), outre deux hospitalisations d'office lorsque les troubles du comportement rendaient dangereux un maintien en détention. Dans un second temps, le détenu a été transféré dans un autre établissement, plus proche de sa femme, et surtout dans l'optique de lui apporter des soins psychiatriques plus performants. C'est ainsi que, lors de son séjour à la maison centrale de Riom, l'intéressé pouvait rencontrer un psychiatre une fois par mois et une infirmière psychiatrique une fois par semaine. Il était placé sous surveillance continue et était traité avec des neuroleptiques de nouvelle génération, permettant de minimiser les effets secondaires du traitement.

De prime abord, il était donc possible de considérer que les autorités pénitentiaires n'étaient pas demeurées inactives et s'étaient objectivement efforcées de pallier, sur le plan médical, la gravité de l'affection mentale touchant ce détenu. Seulement, il est bien acquis que la Cour européenne des droits de l'homme inscrit sa jurisprudence dans une démarche évolutive sur le terrain de l'article 3. Celle-ci la conduit à accroître inéluctablement la protection des droits des détenus. Le principe selon lequel son interprétation s'effectue «à la lumière des conditions d'aujourd'hui» permet d'exiger de la part des états «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 souf-

---

(8) Cour eur. dr. h., *Papon c. France*, préc.

france inhérent à la détention» (9). Ce principe s'applique à tous les détenus et par ricochet aux détenus malades. Il induit que les conditions de détention ne doivent pas aggraver la souffrance inhérente à la peine. Or, il était clairement établi que la pathologie psychiatrique présente chez le requérant était apparue en détention. Ses troubles, principalement sa tendance suicidaire, pouvait donc être liés à sa situation pénale. Ce constat revient finalement à se poser la question de savoir de quelle façon la protection de l'article 3 englobe la situation des détenus souffrant de troubles psychiatriques.

## II. – L'extension de la protection de l'article 3 de la Convention aux détenus souffrant de troubles psychiatriques

Si la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme permet aujourd'hui de protéger efficacement les détenus malades, elle tente également à s'adapter aux particularismes de chaque situation. A ce titre, l'arrêt *Rivière c. France* peut apparaître comme le moteur d'une jurisprudence adaptée aux détenus souffrant de troubles mentaux (A). Il s'inscrit dans un courant favorable à l'invocation de l'article 3 pour les personnes privées de liberté (B).

### A. – *La consécration d'une jurisprudence adaptée aux détenus souffrant de troubles mentaux*

La prise en considération de l'état de santé des détenus sous l'angle de l'article 3 de la Convention est désormais bien acquise. Les détenus malades jouissent d'une protection pragmatique et réaliste, et la Cour européenne n'hésite plus à condamner les Etats qui s'affranchissent de leur devoir de protéger la santé de chaque détenu. Le nombre de requêtes traitées ces dernières années par la cour souligne l'intérêt des détenus à invoquer cet article, dans un contexte pénitentiaire de surpopulation défavorable au respect des droits individuels des détenus.

Cet arrêt est l'occasion, pour la Cour, d'affiner sa jurisprudence concernant les détenus malades. Peu de décisions sont en effet con-

---

(9) Voy. not. Cour eur. dr. h., 28 juillet 1999, *Selmouni c. France*, req. n° 25803/94, §40; Cour eur. dr. h., 30 juillet 1998, *Aerts c. Belgique*, Rec. 1998-V, p. 1966, §§64 et s.

sacrées à la situation très particulière des détenus atteints de troubles psychiatriques. Certes, des précédents existent et il était déjà bien acquis que des traitements pouvaient poser des difficultés sous l'angle de l'article 3 dès lors qu'ils étaient infligés à une personne souffrant de troubles mentaux (10). Seulement la Cour n'avait jamais été jusqu'à condamner un Etat pour l'inadaptation de sa réponse médicale sur de tels sujets. Pour ce public, il convient notamment de «tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne» (11). Ce faisant, la Cour avait été amenée à estimer qu'un détenu souffrant de dépression chronique, qui avait tenté par deux fois de mettre fin à ses jours en prison, mais qui avait été examiné à plusieurs reprises par des psychiatres (au moins une fois par mois après la seconde tentative de suicide) et qui avait fait l'objet d'un séjour dans un hôpital psychiatrique spécialisé, ne pouvait se prévaloir d'un constat de mauvais traitements atteignant le niveau de gravité suffisant pour entrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention (12). Pourtant, l'intéressé avait été maintenu en détention pendant quelques mois en dépit de l'avis d'un psychiatre, qui soulignait que cela risquait de mettre sa vie en danger à cause du risque de le voir attenter à ses jours.

Dans l'affaire *Rivière*, le détenu était également suivi par un psychiatre, depuis janvier 2005, il le rencontrait une fois par mois ainsi qu'une infirmière psychiatrique, une fois par semaine. Seulement, trois expertises relevaient clairement qu'une «pathologie psychiatrique était apparue en détention et que le requérant était désormais un malade mental chronique, qui, sans la lourdeur de ses antécédents, relèverait évidemment plus d'une prise en charge psychiatrique que d'un maintien en milieu pénitentiaire». Les experts soulignaient encore les risques inquiétants de suicide du requérant (§66). Or, plusieurs textes aujourd'hui imposent un transfert des détenus souffrant de problèmes psychiatriques vers une structure appropriée. En droit français, l'article D 98 du code de procédure pénale dispose que les détenus atteints de troubles mentaux ne peuvent être maintenus dans un établissement pénitentiaire mais doivent être hospitalisés d'office sur décision préfectorale. Au surplus, l'arti-

(10) Cour eur. dr. h., *Aerts c. Belgique*, préc.; Cour eur. dr. h., 3 avril 2001, *Keenan c. Royaume-Uni*, req. n° 27229/95.

(11) Cour eur. dr. h., *Aerts c. Belgique*, préc. §66; *Keenan c. Royaume-Uni*, préc. §111.

(12) Cour eur. dr. h., 26 octobre 2000, *Kudla c. Pologne*, §99.

cle L 214-1 du code de la santé publique prévoit que l'hospitalisation d'une personne détenue atteinte de troubles mentaux est réalisée dans un établissement de santé, au sein d'unités spécialement aménagées. Ces unités, imaginées par une loi du 9 septembre 2002 pour apporter une réponse appropriée à la situation de cette catégorie de malades, ont été créées, pour l'instant, en nombre notablement insuffisant (13). Comme le relève fort opportunément la Cour européenne, la recommandation n° R (98) du Comité des ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, bien que dénuée de caractère contraignant, prévoit également que les détenus souffrant de troubles mentaux graves devraient pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant d'un personnel qualifié (14). Les conditions étaient remplies, à l'aune de sa jurisprudence évolutive, pour que la Cour constate cette fois une violation de l'article 3 de la Convention.

B. – *L'extension de l'attraction de l'article 3  
pour les détenus*

Selon une jurisprudence constante, il ne faut en aucune façon «déduire de l'article 3 de la Convention une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé ou de le transférer dans un hôpital civil, même s'il souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner» (15). Pour autant, le respect par les autorités pénitentiaires des obligations positives traditionnelles – obligation de soins et d'hospitalisation – ne suffit pas toujours à éviter un constat de violation de cet article. Un pallier supplémentaire dans la protection des détenus a été franchi avec l'arrêt *Mouisel* du 14 novembre 2002. Celui-ci révèle d'autres obligations. La Cour considère notamment que l'état de santé d'un détenu peut imposer de prendre «des mesures particulières». Au-delà d'une hospitalisation, il peut s'agir «de tout autre placement dans un lieu où le condamné

---

(13) Voy. J.P. CÉRÉ, «La loi n° 2002-1138 du 9 septembre 2002 et l'amélioration du fonctionnement et de la sécurité des établissements pénitentiaires», *Dalloz*, 2002, p. 3224.

(14) L'on signalera que la Cour aurait pu aussi s'appuyer sur l'article 12-1 des nouvelles règles pénitentiaires européennes qui dispose que «les personnes souffrant de maladies mentales et dont l'état de santé mentale est incompatible avec la détention en prison devraient être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet». Voy. J.P. CÉRÉ, «Les nouvelles règles pénitentiaires européennes. Vers une approche globale des droits des détenus», *Rev. pénit. dr. pén.*, 2006, p. 415.

(15) Voy. Cour eur. dr. h., *Mouisel c. France*, préc., §40.

malade aurait été suivi et sous surveillance, en particulier la nuit» (16). L'arrêt commenté vient donc confirmer le degré croissant de protection des détenus malades par la Cour européenne des droits de l'homme. Le suivi médical, les soins apportés aux requérants et son hospitalisation n'ont pu, en l'espèce, éviter une condamnation. Les efforts entrepris par les autorités pénitentiaires n'étaient pas contestables mais la Cour impose désormais une juste prise en charge de l'état de santé du requérant. Elles ne peuvent pas se dédouaner de leurs responsabilités au regard de l'article 3 de la Convention en invoquant leur attitude positive, d'autant plus lorsque la situation flirte avec le suicide de l'individu concerné (17). En d'autres termes, il est nécessaire de trouver une adéquation entre les mesures prises et l'état de santé du détenu, indépendamment de la gravité des faits pour lesquels il a été condamné. Ici, il est clair que la réponse idoine passait par une hospitalisation en milieu spécialisé, ce qui aurait assuré un encadrement médical efficient. Le maintien en détention a pu constituer dès lors «une épreuve particulièrement pénible [et a soumis le requérant] à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérente à la détention».

Le maintien en détention des personnes atteintes de troubles psychiatriques graves s'inscrit, avec cet arrêt, dans le droit fil de la jurisprudence générale de la Cour sur l'article 3 de la Convention. L'absence de suivi quotidien de cette catégorie de détenus par un personnel médical spécialisé est de nature, à elle seule, à atteindre un niveau suffisant de gravité pour entrer dans le champ d'application de l'article 3. Au regard des diverses études récentes exposant la démesure du nombre de personnes atteintes de troubles psychiatriques incarcérées dans les prisons et à l'heure où la Cour européenne des droits de l'homme tend à assurer une protection réelle de la dignité des personnes incarcérées en reconnaissant que des conditions de surpopulation avérées dépassent le seuil de gravité constitutif d'un traitement inhumain ou/et dégradant (18), cet arrêt vient accroître inéluctablement l'attractivité de l'article 3 à leur égard.




---

(16) Cour eur. dr. h., 14 novembre 2002, *Mouisel c. France*, préc.

(17) Cour eur. dr. h., *Keenan c. Royaume-Uni*, préc. §116.

(18) Voy. Cour eur. dr. h., 13 septembre 2005, *Ostrovar c. Moldavie*, A.J. Pénal, 2005, p. 421, obs. J.P. CÉRÉ.