



HAL
open science

La santé en prison - vue par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)

Ana Zelcevic-Duhamel

► **To cite this version:**

Ana Zelcevic-Duhamel. La santé en prison - vue par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH). Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, 2023, 37. hal-04694491

HAL Id: hal-04694491

<https://hal.science/hal-04694491v1>

Submitted on 11 Sep 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Personnes et santé

La santé en prison – vue par la Cour européenne des droits de l’homme (CEDH)

Ana Zelcevic-Duhamel

Maître de conférences HDR en droit privé à l’Université Paris Cité, membre de l’Institut Droit et Santé, Université Paris Cité, Inserm, F-75006 Paris, France

« **La justice ne saurait s’arrêter aux portes des prisons** », affirmait la Cour européenne des droits de l’homme dans le célèbre arrêt **Campbell et Fell c/ Royaume-Uni**¹. Au-delà des règles de droit, se trouve l’idée de la justice ou, d’une certaine justice, valeur vers laquelle tendent les sociétés démocratiques. Celle-ci est étroitement liée au concept de la dignité de la personne humaine. Le message de la juridiction européenne est sans appel : priver une personne de sa liberté ne signifie pas que l’on puisse la priver de sa dignité. La dignité, c’est ce qui nous reste lorsque nous avons perdu l’essentiel. Il n’y a pas de justice sans dignité.

Si la Cour européenne a pu déduire de l’article 2 de la Convention, garantissant le droit à la vie, l’existence d’un droit à la santé (**Kalender c/ Turquie**, 15 déc. 2009, req. n° 4314/02), s’agissant des détenus, la question de leur santé a été, en principe, placée sur le fondement de l’article 3 de la Convention, interdisant la torture, les traitements inhumains et dégradants, autrement dit, garantissant la dignité de la personne humaine.

Ce « glissement » du fondement juridique n’est pas anodin. En effet, la dignité est inhérente à l’existence même de la personne humaine, comme le prévoit le préambule du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, adopté à New York le 16 décembre 1966 et entré en vigueur le 23 mars 1976. Si le Pacte international relatif aux droits civils et politiques prévoit formellement, dans son article 10 §1, que « **toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine** », tel n’est pas le cas de la Convention européenne des droits de l’homme. En effet, la Cour européenne des droits de l’homme a utilisé le mécanisme dit de la « **protection par ricochet** » afin de consacrer le droit de bénéficier des conditions de détention conformes à la dignité humaine. Ce droit comprend aussi l’accès aux soins des personnes détenues.

L’arrêt de principe en la matière est **Kudla c/ Pologne**². La Cour a pu décider, en l’espèce, s’agissant d’un détenu souffrant de troubles psychiatriques, que la dignité de la personne humaine impose aux États-parties d’assurer les soins et traitements médicaux, lesquels font partie des conditions et du traitement des personnes détenues³. Il ne convient pas pour autant de considérer qu’avant l’arrêt **Kudla**, les détenus étaient privés de toutes garanties relatives à la dignité de la personne. La juridiction strasbourgeoise avait ainsi déjà consacré notamment le droit de ne pas subir des violences de la part des gardiens⁴, tout comme elle avait jugé en 1977, dans l’affaire **X c/ Suisse**⁵ que les conditions de détention pouvaient « **tomber sous le coup de l’article 3** ». L’arrêt Kudla effectue cependant un changement radical puisqu’il consacre, à l’occasion d’une affaire relative à la santé d’une personne, par une **interprétation constructive** de l’article 3 de la Convention, un droit nouveau – celui de bénéficier des conditions conformes à la dignité humaine. En transformant une interdiction, en l’occurrence, de torture et d’acte inhumains et dégradants, en un droit positif, la Cour a enrichi le dispositif européen protégeant la personne humaine.

1 - CEDH, 28 juin 1984, n° 7819/77.

2 - V. CEDH, gr. ch., 26 oct. 2000, *Kudla c/ Pologne*, req. n° 30210/96; *RTD civ.* 2001, 442, obs. J.-P. Marguénaud ; *JCP G* 2001, I, 291, n° 6, chron. F. Sudre.

3 - V. CEDH, 31 octobre 2013, *Jetzen c/ Luxembourg*, req. n° 56054/12 ; CEDH, 9 juill. 2009, *Khider c/ France*, req. n° 39364/05 ; CEDH, 25 avr. 2013, *Canali c/ France*, req. n° 40119/09.

4 - V. CEDH, gr. ch., 28 juillet 1999, *Selmouni c/ France*, req. n° 1999-V, 203 ; *JCP G* 1999, II, 10193, note F. Sudre ; *RGDIP* 200, 181, note G. Cohen Jonathan ; v. aussi CEDH 6 avr. 2000, *Labita c/ Italie*, req. n° 26772/95.

5 - V. CEDH, 9 mai 1977, req. n° 7994/77.

Ce droit est reconnu non seulement au profit des personnes purgeant des peines de prison, mais encore, par analogie, au profit de toutes les personnes privées de liberté, telles que celles placées en détention administrative⁶, en zone de transit en attente d'une mesure d'éloignement⁷, dans un centre de rétention pour migrants⁸ ou en transfèrement cellulaire⁹.

Les États-parties sont, en conséquence, tenus d'apporter des soins médicaux appropriés. La Cour rappelle de façon récurrente¹⁰ que l'article 3 impose aux États d'assurer que tout prisonnier est détenu dans les **conditions compatibles avec la dignité** humaine et que les modalités d'exécution de la mesure n'excèdent le **niveau inévitable de souffrance, inhérent à la détention**. Par ailleurs, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, **la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate**, notamment par **l'administration de soins médicaux requis**.

En conséquence, les **soins médicaux doivent être appropriés**, ce que la juridiction européenne apprécie au cas par cas **(I)**. De même, la violation de l'article 3 de la Convention suppose une souffrance dont l'intensité excède le niveau inhérent à la détention **(II)**.

I. Le devoir des États-parties d'assurer des soins médicaux appropriés

Les soins médicaux peuvent concerner la **santé physique (A)** ou **psychique des détenus (B)**.

A. Les soins relatifs à la santé physique des détenus

La Cour européenne s'est prononcée à plusieurs reprises sur le devoir de prodiguer les soins appropriés aux détenus souffrant de maladies physiques. Ainsi, dans une affaire contre la Grèce (**aff. Serifis c/ Grèce**)¹¹, elle relève le manque de soins appropriés et, plus généralement, la détention dans les conditions inadéquates. En l'espèce, le requérant, militant d'extrême gauche, ayant commis des actes criminels, **souffrait d'une sclérose en plaque**. Il a été établi qu'il ne bénéficiait pas de traitements nécessaires à sa maladie durant les deux premières années de sa détention. Par la suite, le requérant a pu obtenir une libération conditionnelle, ce qui n'a pas empêché la Cour de constater une violation de l'article 3 de la Convention. L'accès aux soins médicaux appropriés fait partie des conditions de la détention ; il doit exister tout au long de celle-ci.

L'obligation d'assurer les soins médicaux adaptés suppose **l'administration des soins au sein de l'établissement pénitentiaire**, d'une part, et, si cela n'est pas suffisant, **le transfert du détenu dans un établissement spécialisé**, d'autre part.

Pour ce qui est des soins administrés au sein de l'établissement, la Cour a condamné la Russie (**aff. Metchenkov c/ Russie**) pour ne pas avoir fait bénéficier un détenu d'un traitement médical permettant de soigner l'**hépatite C**¹². A l'occasion de la même affaire, la Cour a précisé que la charge de la preuve de l'administration des soins médicaux adéquats incombait à l'État. L'absence de documents attestant que le détenu a été diagnostiqué rapidement a permis de déduire que la Russie a été défaillante sur ce point. En conséquence, elle a été condamnée sur le fondement de l'article 3 de la Convention pour traitement inhumain et dégradant.

6 - V. CEDH, 27 juill. 2004, *Slimani c/ France*, req. n° 57671/00.

7 - V. CEDH, 24 janv. 2008, *Riad et Idiab c/ Belgique*, 24 janv. 2008, req. n° ; *Z.A. et al. c/ Russie*, gr ; ch., 21 nov. 2019.

8 - V. CEDH, gr. ch., 15 déc. 2016, *Khlaifia et al. c/ Italie*, req. n° 16438/12.

9 - V. CEDH, 12 juin 2008, *Vlassov c/ Russie*, req. n° 78146/01 ; 9 avr. 2019, *Tomov c/ Russie*, req. n° 18255/10 et cinq autres.

10 - V. CEDH, gr. ch. , 26 oct. 2000, *Kudla c/ Pologne*, req. n° 30210/96; CEDH, 14 nov. 2002, *Mouisel c/ France*, req. n° 67263 (détenu atteint de leucémie) et CEDH, 11 juillet 2006, *Rivière c/ France*, req. n° 22834/03 (impossibilité de se présenter en audience pour des raisons médicales).

11 - V. CEDH, 2 nov. 2006, *Serifis c/ Grèce*, req. n° 27695/03.

12 - V. CEDH, 7 fév. 2008, *Metchenkov c/ Russie*, req. n° 35421-05.

De même, lorsque les conditions de détention ne sont pas adaptées à la situation médicale du détenu, il convient d'effectuer un **transfert vers un établissement pénitentiaire mieux équipé**¹³. La France a ainsi été condamnée à l'unanimité pour ne pas avoir prodigué des soins médicaux adéquats, ce qui en l'espèce comprenait aussi les **soins de rééducation**, à un détenu devenu paraplégique à la suite d'une tentative d'évasion de prison et de ne pas l'avoir transféré dans un établissement adapté à sa situation¹⁴.

Il peut aussi arriver que le décès du détenu survienne après sa sortie de prison en raison d'une pathologie non traitée pendant la détention. Par arrêt du 14 mars 2013 (**aff. Salakhov et Islyamova c/ Ukraine**)¹⁵, la juridiction européenne condamne l'Ukraine en raison de l'insuffisance des soins médicaux dispensés au sein de l'établissement pénitentiaire et à l'hôpital à un détenu, **malade du sida**. Précisons aussi que le détenu est resté menotté pendant tout son séjour à l'hôpital, ce qui a été constitutif d'une violation de l'article 3 de la Convention¹⁶.

Quant au refus d'effectuer le transfert d'un détenu vers un établissement spécialisé, la Cour a jugé, dans l'affaire **Xiros c/ Grèce**¹⁷, qu'une telle carence était contraire à l'article 3 de la Convention. En l'espèce, il s'agissait d'un refus de transfert d'un détenu, condamné à la réclusion criminelle à perpétuité pour appartenance à un groupe terroriste et participation à ses actes criminels, vers un **établissement ophtalmologique spécialisé**, malgré l'avis favorable de plusieurs médecins, préconisant un suivi systématique et continu au sein d'un centre ophtalmologique spécialisé. La condamnation de la Grèce est justifiée non seulement par la gravité de l'état de santé du détenu (lequel, selon les médecins, ne pouvait pas accomplir les actes de la vie quotidienne), mais encore par la dégradation de l'acuité visuelle de celui-ci, tout au long de son incarcération. Les autorités pénitentiaires avaient, pour autant, assuré un suivi médical du détenu. Celui-ci, cependant, avait été jugé insuffisant par la CEDH.

De même, la juridiction européenne a condamné la France pour traitements inhumains et dégradants pour ne pas avoir prodigué des soins adéquats à une **détenue anorexique**, atteinte de multiples pathologies, dont l'asthme et le syndrome de *Munchausen*¹⁸. Plus précisément, malgré le transfert de la requérante dans un établissement de santé, il n'a pas été établi que ce dernier disposait de la structure nécessaire pour prendre en charge la détenue, souffrant, notamment de troubles de personnalité graves. La **complexité de la situation médicale de la détenue** (ex. tendance à affabuler) **rendait une prise en charge adéquate difficile**, ce qui peut expliquer l'absence de condamnation de la France au paiement des dommages et intérêts à la requérante.

Cette dernière espèce est révélatrice des difficultés que rencontrent aussi bien les autorités nationales dans le suivi médical des personnes privées de liberté que les juges européens lors de l'appréciation de l'exécution par les autorités nationales du devoir de prodiguer des soins adéquats à ces personnes. Les difficultés d'interprétation des symptômes apparaissent encore plus importantes en matière de soins de nature psychiques.

B. Les soins relatifs à la santé psychique des détenus

Les soins de nature psychique qu'il convient d'apporter aux personnes détenues peuvent, d'une manière générale, concerner deux groupes de situations. Il peut s'agir de pathologies **dont souffrait déjà** la personne incarcérée, d'une part, et de pathologies **développées en prison**, d'autre part.

Pour ce qui est des pathologies dont le **détenu était déjà atteint**, il convient de mentionner notamment les affaires **G. / France**¹⁹ et **Ketreb c/ France**²⁰. Il existe, en effet, **un devoir de vigilance renforcé** s'agissant des **détenus souffrant de pathologies psychotiques**, dont le non-respect peut être constitutif, non seulement de la

13 - V. CEDH, 10 juin 2008, *Scoppola c/ Italie*, req. n° 50550/06 (s'agissant d'un détenu en fauteuil roulant) ; v. aussi, CEDH, 22 juin 2010, *Gavrilita c/ Russie*, req. n° 10921/03 (détenu souffrant d'une syphilis latente et d'une tuberculose) ; absence de condamnation, opinion dissidente de la juge anglaise, Anne Power, estimant que la syphilis avait été, vraisemblablement contractée en prison.

14 - V. CEDH, 19 fév. 2015, *Helhal c/ France*, req. n° 10401/12.

15 - V. CEDH, 14 mars 2013, *Salakhov et Islyamova c/ Ukraine*, req. n° 28005/08. En l'espèce, le requérant est mort du sida peu de temps après sa libération.

16 - V. aussi, CEDH, 26 mars 2013, *Györgypal c/ Roumanie*, req. n° 29540/08, au sujet, notamment, des soins dentaires. La requérante n'avait pas fourni de preuve suffisante sur ce point, permettant de condamner la Roumanie de ce chef.

17 - V. CEDH, 9 septembre 2009, req. n° 1033/07.

18 - V. CEDH, 21 déc. 2010, *Raffray Taddei c/ France*, req. n° 36435/07.

19 - CEDH, 23 fév. 2012, req. n° 27244/09.

20 - CEDH, 19 juin 2012, req. n° 38447/09.

violation de l'article 3 de la Convention, mais encore de l'article 2 de celle-ci, consacrant le droit à la vie.

Dans la première affaire, la France a été condamnée pour traitement inhumain et dégradant pour avoir infligé à un détenu, atteint d'une **psychose chronique de type schizophrénique générant des troubles hallucinatoires et délirants ainsi que des conduites agressives et addictives**, une alternance entre séjours en institut psychiatrique et séjours en milieu carcéral. En effet, après avoir mis le feu dans une cellule qu'il partageait avec un autre codétenu, souffrant lui aussi de troubles psychopathologiques (ce dernier avait été grièvement blessé, puis est décédé quelques jours après les faits), le détenu a fait l'objet d'une expertise psychologique ayant déduit qu'il était « préférable » qu'il soit placé en unité de soins. Les expertises réalisées par la suite précisaient que le sujet était peu curable et préconisaient un placement en UMD (unité pour malades difficiles – services hospitaliers pour personnes incarcérées, particulièrement dangereuses, souffrant de maladies psychiques). La demande de mise en liberté, cependant, fut rejetée. La Cour EDH a estimé que le maintien en détention de l'incarcéré a entravé la mise en œuvre du traitement médical dont celui-ci avait besoin et a aggravé son état, ce qui a valu à la France une condamnation à l'unanimité sur le fondement de l'article 3 de la CEDH.

Quant à l'affaire **Ketreb c/ France**, la condamnation de la France a été prononcée aussi bien sur le fondement de l'article 2 (droit à la vie – condamnation à 6 voix contre une) que sur l'article 3 (condamnation à l'unanimité) de la Convention. Le détenu, **polytoxicomane**, a mis fin à ses jours en prison, par pendaison. Les requérantes, ses sœurs, reprochaient aux autorités pénitentiaires françaises **le manque de surveillance**, d'une part, et **le caractère inadapté de la peine disciplinaire prononcée** à l'encontre de leur frère, d'autre part. La raison de la condamnation sur le fondement de l'article 2 est le manquement au devoir de vigilance puisqu'il s'agissait, en l'espèce, d'un prisonnier vulnérable, qui avait mis fin à ses jours.

Il convient toutefois de préciser que, s'agissant **des détenus vulnérables**, la responsabilité de l'État peut être engagée **si le risque a été connu**, autrement dit, lorsque les autorités nationales ont été prévenues du caractère vulnérable du détenu, **présentant un risque de suicide**²¹. Ainsi, dans l'affaire, **Renolde c/ France**²², le détenu, souffrant de **troubles psychiques graves** avait déjà commis une **tentative de suicide** sans que les autorités pénitentiaires n'envisagent son placement dans une unité spécialisée. Ce manquement était constitutif d'une violation de l'article 2 de la CEDH. Quant à la violation de l'article 3, les juges strasbourgeois ont considéré que la sanction disciplinaire (quarante-cinq jours d'isolation disciplinaire avec privation de toute activité et contact²³ en raison de l'agression d'une surveillante) qui avait été infligée au détenu était trop lourde par rapport à son état de santé, ce qui a valu à la France une condamnation à l'unanimité sur le fondement des deux articles invoqués. La difficulté d'une prise en charge correcte et adéquate des détenus atteints de maladies psychiques concerne, bien évidemment, d'autres États que la France²⁴. D'une manière plus large, on peut s'interroger sur la pertinence des sanctions disciplinaires et la nécessité de leurs adaptations aux personnes atteintes de maladies psychiques.

Il est possible, enfin, que les **troubles psychiques apparaissent en détention**, plus précisément, qu'ils se **développent en raison des conditions dans lesquelles se déroule** cette dernière. Cela a pu être observé notamment dans l'affaire **Cyril Khider c/ France**²⁵. En l'espèce, il s'agissait d'un détenu particulièrement surveillé (DPS) appartenant au grand banditisme et à la criminalité organisée, qui faisait l'objet d'un régime carcéral spécial, comportant notamment de fréquents changements d'établissements pénitentiaires (que l'on appelle des « rotations de sécurité »). Si, en effet, il n'est pas en soi contraire à la CEDH de soumettre un détenu particulièrement dangereux, présentant des risques d'évasion, à un régime carcéral plus strict, les **modalités d'exécution** de ce dernier peuvent produire des **conséquences néfastes pour la santé psychique du détenu**, telles que **les angoisses**, pouvant être

21 - V. CEDH, 9 juin 1998, *LCB c/ Royaume-Uni*, req. n° 23413/94 ; v. aussi, CEDH, 8 oct. 2015, *Sellal c/ France*, req. n° 32432/13.

22 - V. CEDH, 16 oct. 2008, req. n° 5608/05.

23 - V. CEDH, *Keenan c/ R.U.*, req. n° 27229/95 ; en l'espèce, une sanction disciplinaire d'une durée de sept jours et vingt-huit jours de détention supplémentaire (en raison de l'agression de deux gardiens), infligé à un détenu schizophrène, qui s'est suicidé en prison, avait été considérée comme trop longue et contraire à l'article 3 de la Convention. Si le Royaume Uni n'a pas été condamné sur le fondement de l'article 2 de la CEDH (doute quant au diagnostic, aucun médecin au sein de la prison n'avait la formation de psychiatre), la Cour l'a condamné sur le fondement de l'article 3.

24 - S'agissant de la Belgique, qui rencontre des problèmes systémiques à ce sujet puisque les détenus malades sont situés dans les ailes des prisons ordinaires et non dans les établissements spécialisés, v. notamment CEDH, 6 sept 2016, *W.D. c/ Belgique*, req. n° 73548/13 ; CEDH, *Venken et autres c/ Belgique*, 6 avr. 2021, req. n° 46130/14 et 4 autres.

25 - V. CEDH, 9 juill. 2013, *Cyril Khider c/ France*, req. n° 39364/05.

constitutives de violation de l'article 3 de la Convention²⁶.

Pour répondre à la question de savoir si vraiment il y a eu violation d'un droit protégé par la Convention, en l'occurrence de l'article 3, il convient de procéder aussi à une analyse *in concreto* de tous les éléments pertinents afin de savoir si l'absence de soins médicaux adéquats a eu comme conséquence **une intensité insupportable, considérée comme incompatible avec la Convention**, comme nous l'enseigne l'arrêt de principe en la matière – **Kudla c/ Pologne**.

II. Une souffrance dont l'intensité excède le niveau inhérent à la détention

L'absence de soins médicaux appropriés doit avoir pour conséquence des souffrances dont l'intensité **dépasse le seuil des souffrances inhérentes à la détention**. Autrement dit, la détention est, par définition, une source de souffrances. Pour déclencher l'application de l'article 3 de la Convention, les mauvais traitements doivent atteindre un « **minimum de gravité** », dont l'appréciation est « **relative par essence** », comme l'a précisé la Cour EDH dans le célèbre arrêt **Enea c/ Italie**²⁷. En conséquence, au-delà d'un niveau d'intensité, il y a violation de la Convention pour motif inhumain et dégradant²⁸.

On peut également observer ici qu'il est difficile de faire totalement abstraction des faits qui sont à l'origine de l'incarcération. S'il est acquis que les détenus ont le droit de bénéficier des conditions conformes à leur dignité, nonobstant les actes qui ont provoqué leur détention, la nature de ces actes et leur gravité peuvent avoir des incidences sur le régime de leur détention (comme on vient de le voir au sujet d'un DPS – affaire **Khider**)²⁹. La CEDH contrôle, cependant, au cas par cas (*in concreto*), le respect de la Convention et sanctionne les autorités nationales lorsque les souffrances résultant des conditions de la détention dépassent une intensité tolérable. En conséquence, une peine de prison est « **susceptible de soulever un problème, sous l'angle de l'article 3, par la manière dont est les exécutée et par sa durée** »³⁰.

Dès lors, l'intensité, attentatoire à la Convention, peut résulter non seulement des modalités d'exécution, à savoir de la **nature de la peine (A)**, mais encore de la **durée de celle-ci (B)**.

A. Les atteintes résultant de la nature de la peine

Les faits à l'origine d'une condamnation sont parfois d'une gravité telle que des mesures exceptionnelles s'imposent, comme **les mises à l'isolement**. Celles-ci peuvent alors causer des troubles psychiques et être constitutives d'atteintes au droit de bénéficier des conditions conformes à la dignité de la personne humaine. Le degré des souffrances joue alors un rôle décisif dans la détermination de la responsabilité des autorités nationales.

La détention et, encore davantage, l'isolement sont, par définition, une source de souffrances. Le traitement inhumain et dégradant existe lorsque l'intensité des souffrances dépasse ce qui est considéré comme « **inhérent** » à la mesure d'incarcération.

La Cour européenne a très rapidement opéré la distinction entre **l'isolement absolu**³¹, qui est prohibé par la Convention, et **l'isolement relatif**, autrement dit, **l'exclusion d'un détenu pour des raisons de sécurité, de discipline ou de protection**, laquelle n'est pas, *a priori*, constitutive d'une violation de la Convention³².

26 - V. CEDH, 3 nov. 2011, *Cocaign c/ France*, req. n° 32010/07 (au sujet d'un DPS, absence de violation de l'article 3 de la Convention).

27 - CEDH, gr. ch., 17 déc. 2009, req. n° 74912/01.

28 - V. arrêt *Serifis c/ Grèce*, préc.

29 - V. notamment arrêt *Cocaign c/ France*, préc. En l'espèce, il s'agissait d'un détenu particulièrement dangereux (DPS), ayant tué son codétenu et, ensuite, ouvert son torse afin de manger une partie de son poumon. Son placement en cellule disciplinaire, accompagné d'un suivi médical approprié, était jugé conforme à l'article 3 de la CEDH.

30 - CEDH, arrêt *Kudla*, préc.

31 - V. CEDH, 8 juill. 1976, *Ensslin, Bader et Raspe c/RFA*, n° 7572/76. La Cour a précisé en l'espèce que l'isolement total (à la fois sensoriel et social) « *peut détruire la personnalité et constitue un traitement inhumain qui ne saurait se justifier par les exigences de sécurité ou toute autre raison* ». V. aussi, CEDH, 9 oct. 2012, *X. c/ Turquie*, req. n° 24626/09, l'isolement total aurait été décidé afin de protéger un détenu homosexuel. Au sujet d'une garde à vue, d'une durée excessive, en isolement total, v. CEDH, 8 avr. 2004, *Sadak c. Turquie*, req. n° 25142/94 et 27099/95.

32 - V. CEDH, 16 déc. 1982, *Kröcher et Möller c/ Suisse*, req. n° 8463/78.

Afin d'apprécier si l'isolement est compatible avec l'article 3, la Cour tient compte de sa durée, de sa rigueur, de l'objectif poursuivi et des effets que l'isolement produit sur le détenu, notamment sur la santé de celui-ci³³. En conséquence, si l'isolement se prolonge durablement, cela peut être constitutif d'une atteinte à l'article 3 de la Convention. La Cour a progressivement affiné les critères d'appréciation. Ainsi, dans l'affaire **Christophe Khider/ France**³⁴, elle déduit que « **les conditions de détention du requérant à l'isolement n'ont pas atteint le seuil minimal de gravité nécessaire pour constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3** ». En l'espèce, la Cour a pris en considération quatre groupes d'éléments : le caractère discontinu de l'isolement, le fait que le requérant ait été soumis à un isolement seulement relatif et non total, l'absence de répercussions physiques ou psychiques sur sa santé et le caractère, en l'espèce, mon strict auquel a été soumis le détenu par rapport aux conditions qu'ont pu rencontrer d'autres personnes dans des cas similaires.

On peut observer que la Cour européenne apprécie plus sévèrement la situation de certains détenus, dont « **la personnalité et dangerosité hors norme** » justifient des « **mesures extraordinaires de sécurité** », ce qui est le cas du **terroriste Carlos**, qui est resté en isolement pendant plus de huit ans³⁵. Si, en l'espèce, la mise en place des mesures extraordinaires ne surprend pas, on peut s'interroger sur la durée de l'isolement et sa compatibilité avec l'article 3 de la Convention.

La Cour a justifié sa décision notamment par le fait que, l'avocate du requérant, qui est aussi son épouse, lui rend régulièrement visite en prison et que le détenu a également reçu la visite de cinquante-sept autres avocats. Elle a déduit que **le maintien en isolement (en soi regrettable), n'a pas causé au détenu, vu son âge et son état de santé, des souffrances atteignant le seuil requis pour que l'article 3 soit méconnu**. La décision cependant n'a pas été prise à l'unanimité ; cinq juges ont exprimé une opinion dissidente dans laquelle ils critiquent de façon très circonstanciée la décision prise, notamment le fait que leurs collègues « *regrettent* » l'isolement d'une telle durée sans en tirer les conséquences.

Outre la nature de la peine, les difficultés relatives au respect du droit de bénéficier des conditions conformes à la dignité humaine peuvent résulter de **la durée de la détention** ; nul ne peut nier que les peines de prison de longue durée et, à plus forte raison, à perpétuité, ne rejaillissent pas sur la santé des personnes incarcérées.

B. Les atteintes résultant de la durée de la peine

Les peines de prison à perpétuité et les peines de longue durée produisent nécessairement des effets sur la santé mentale des détenus. Ceux derniers, en vieillissant, rencontrent inévitablement des problèmes de santé inhérents à l'âge.

Si la réclusion criminelle à perpétuité ou de très longue durée n'est pas en soi contraire à la Convention³⁶, la Cour a cependant précisé que, pour être compatibles avec la Convention, ces peines doivent être **compressibles « de iure et de facto »**³⁷. De même, par une interprétation constructive de l'article 3 de la Convention, la Cour a jugé que le caractère compressible, dans le sens de l'article 3, supposait que la peine perpétuelle devait offrir, à la fois, « **une chance d'élargissement et une possibilité de réexamen** »³⁸.

Ainsi, malgré une condamnation à la réclusion criminelle à **perpétuité** et après avoir passé **quarante et un an en détention** pour l'enlèvement et le meurtre par étranglement d'un enfant, **Lucien Léger** a été libéré quelques mois avant l'audience publique devant la Cour européenne, à l'âge de soixante-huit ans. En effet, pendant de nombreuses années, les autorités françaises refusaient ses demandes en liberté conditionnelle en raison de sa dangerosité potentielle et du risque de récidive. La Cour a, certes, pris en considération l'âge et l'état de santé du détenu. Elle a reconnu que la condamnation à perpétuité avait nécessairement entraîné des **angoisses et incertitudes auprès du détenu**. Pour autant, elle n'a pas considéré que la peine du requérant avait atteint le seuil

33 - V. CEDH, 8 juin 1999, *Messina c/ Italie*, req. n° 8463/78 (absence de violation de l'article 3).

34 - V. CEDH, 1^{er} octobre 2013, req. n° 560454/12.

35 - V. CEDH, gr. ch., 4 juillet 2006, *Ramirez Sanchez c/ France*, req. n° 59450/00.

36 - V. CEDH, gr. ch., 12 fév. 2008, *Kafkaris c/ Chypre*, req. n° 21906/04 ; CEDH, 11 avr. 2006, *Léger c/ France*, req. n° 19324/02 ; v. aussi, CEDH, 17 janv. 2017, *Hutchinson c/ Royaume-Uni*, req. n° 57592/08 et CEDH, gr. ch., 26 avr. 2016, *Murray c/ Pays-Bas*, req. n° 10511/10 ; JCP G 2016, act. 569, F. Sudre.

37 - V. arrêts *Kafkaris* et *Léger*, préc.

38 - V. CEDH, gr. ch., 9 juill. 2013, *Vinter et a. c/ Royaume-Uni*, req. n° 66069/09, 130/10 et 3896/10 ; JCP G 2013, act. 918, F. Sudre.

de gravité requis par l'article 3 de la Convention³⁹. La Cour, en conséquence, a conclu à la non violation de l'article 3 par la France, à cinq voix contre deux. On peut se poser la question de savoir si, en l'absence de la libération par les autorités françaises, la Cour aurait rendu la même décision.

En revanche, dans l'arrêt **Contrada c/ Italie**⁴⁰, les juges strasbourgeois ont estimé, se fondant sur l'âge et l'état de santé du détenu, qu'il y avait violation de l'article 3 de la Convention. Le requérant, âgé de quatre-vingt-trois ans et ayant des problèmes de santé, avait présenté des demandes d'aménagement de peine, lesquelles étaient refusées par les autorités italiennes, ce qui, selon la Cour, était constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. Les **pathologies graves et complexes** dont souffrait le requérant (**ischémie cérébrale, problèmes de vision, de prostate, d'arthrose, cardiopathie, hypo-nutrition, dépression**) tout comme le temps écoulé entre le rejet de ses demandes et la mise en œuvre de la détention à domicile, pendant lequel son état s'aggravait, justifiaient la condamnation de l'Italie.

Le grand âge du détenu cependant n'est pas ipso facto un motif permettant de considérer qu'il existe une atteinte à l'article 3 de la Convention⁴¹. Dans l'affaire **Papon c/France**, la Cour avait jugé que le détenu, âgé de plus de quatre-vingt-dix ans et ayant des problèmes cardiaques, **bénéficiait des soins adéquats et que l'intensité de ses souffrances n'atteignaient pas le niveau constitutif d'une violation de l'article 3** de la Convention.

L'étude de la jurisprudence de la Cour EDH montre qu'il existe un souci croissant relatif aux conditions de détention et à l'accès à la santé des personnes détenues. On observe toutefois la difficulté de faire abstraction des faits qui sont à l'origine de la condamnation. La dignité est-elle la même pour tous ? Enfin, l'incarcération met en exergue les fragilités de certains individus, surtout d'ordre médical, préexistantes à la détention. Il est difficile de s'empêcher de croire qu'une prise en charge appropriée, dans la vie civile, aurait pu, ne serait-ce que dans certains cas, briser le cercle vicieux que constituent les souffrances personnelles, familiales et sociales.

Terminons par le message exprimé dans l'avis n° 94 de 2006 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), « **La santé et la prison** », qui recommande de chercher « **hors des murs de la prison des solutions pour que les personnes âgées, les grands handicapés et les personnes souffrant de graves troubles psychiques quittent à jamais la prison** ».

Ana Zelcevic-Duhamel

39 - V. CEDH, *arrêt Léger*, préc.

40 - V. CEDH, 11 fév. 2014, req. n° 7509/08.

41 - V. CEDH, 7 juin 2001, *Papon c/France*, req. n° 64666/01.