



*Mise au point & Revue de la littérature  
Clarification & Literature Review*

## **Droits aux soins des personnes détenues**

### ***La jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme***

**N. JOUSSET<sup>1</sup>, M. PENNEAU<sup>1</sup>**

#### **RÉSUMÉ**

L'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales sert de référence quant aux droits aux soins des personnes détenues. La jurisprudence de la Cour Européenne permet donc d'apprécier les difficultés rencontrées dans la prise en charge médicale de ces personnes malades privées de libertés et ne pouvant pas toujours accéder à une qualité de soins suffisante. Sur quels éléments se base la Cour pour déterminer si cet article a été violé ou pas ? Existe t-il une évolution au cours du temps dans sa prise de position ? Ce sont les questions auxquelles nous nous sommes attachés à répondre en étudiant les différentes requêtes.

**Mots-clés :** Déention, CEDH, Jurisprudence.

#### **SUMMARY**

#### ***The Rights of People Detained to Healthcare. Case Law of the European Court of Human Rights***

*Article 3 of the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedom serves as a reference on the rights of people detained to healthcare. The Case Law of the European Court allows for the assessment of the difficulties encountered in providing healthcare to ill people deprived of freedom and who do not always have access to sufficient care. On which grounds does the Court establish whether or not this article has been breached? Has there been an evolution over time in its position? These are the questions to which we strive to answer by studying the different petitions.*

**Key-words:** Detention, ECHR, Case Law.

1. Service de Médecine Légale, 4, rue Larrey, CHU Angers, 49933 ANGERS Cedex 9 (France).

## I. INTRODUCTION

Le droit conventionnel ne contient pas de disposition spécifique relative aux personnes privées de liberté, et a fortiori aux personnes malades, privées de liberté. Par conséquent, il est fait application de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales, lequel pose comme principe que « nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». La notion de torture a été définie par la jurisprudence et correspond à tous « traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances...aux fins d'obtenir des renseignements, de punir ou d'intimider » [1]. Le concept même de traitement inhumain renvoie au traitement « appliqué avec prémeditation pendant des heures et à l'origine soit de lésions corporelles, soit de vives souffrances physiques ou mentales », et celui de traitement dégradant, au traitement « de nature à inspirer à ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier et à les avilir » [2].

Les mesures privatives de liberté s'accompagnent ordinairement de pareilles souffrances et humiliations [3]. Néanmoins, l'article 3 de la Convention impose à l'État de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine. Les modalités d'exécution de la mesure ne doivent pas soumettre l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. De plus, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien être du prisonnier doivent être assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis. Il en découle logiquement que le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 [4].

## II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Nous avons tenté d'apprécier ce droit aux soins des personnes détenues en étudiant la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme depuis les années 1990. Onze arrêts rendus au visa de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ont été recensés.

## III. RÉSULTATS

### III.1. Affaire Herczegfalvy c. Autriche

24 septembre 1992 [5]

Cette première affaire concerne un détenu souffrant de troubles mentaux, alternant les périodes d'incarcération avec des périodes d'internement. Face à une situation de grève de la faim, la nourriture et un traitement par neuroleptiques lui ont été administrés de force. Il a également été parfois menotté, sur un lit de sûreté.

La Cour a reconnu que la situation d'infériorité et d'impuissance des patients internés imposait une vigilance accrue du respect de la convention. Cela étant, devant la nécessité thérapeutique, elle décide de rejeter cette requête.

### III.2. Affaire Raninen c. Finlande

16 décembre 1997 [6]

La requête soulève le problème d'avoir menotté un détenu lors d'un transfert d'une prison vers un hôpital.

La réflexion de la Cour se base sur le critère de ce qui peut être raisonnablement considéré comme nécessaire dans les circonstances de l'espèce. Or, en l'espèce, aucune nécessité de menotter ce détenu ne pouvait être retenue. Toutefois, cet « écart » n'atteignant pas le seuil de gravité, la Cour rejette la requête.

### III.3. Affaire Ilhan c. Turquie

27 juin 2000 [1]

Des actes de violence décrits comme des coups de poings, de pieds, de crosse de fusil à la tête, ont été infligés à un homme lors d'une arrestation. Le détenu a ensuite été laissé sans soins pendant une durée de trente six heures. Le bilan médical réalisé ultérieurement mettra en évidence des lésions cérébrales à l'origine de séquelles neurologiques.

Eu égard à la gravité des mauvais traitements, eu égard au laps de temps avant les soins, la Cour retient la qualification de torture.

### III.4. Affaire Kudla c. Pologne

26 octobre 2000 [3]

Cette affaire implique un détenu dépressif, ayant commis une tentative de suicide. Un avis

psychiatrique soulignait le fait que le maintien en détention de cet individu pouvait engager un risque vital. En effet, ce dernier réitérera une tentative de suicide.

La Cour reconnaîtra l'existence d'une vulnérabilité accrue chez ce détenu par rapport à un détenu moyen. Cela étant, elle insistera également sur la mise en place d'un suivi psychiatrique régulier le concernant, avec organisation même d'un séjour d'observation en hôpital carcéral. Par conséquent, le seuil de gravité n'est pas considéré comme atteint, et la requête est rejetée.

### **III.5. Affaire Mc Glinchey c. Royaume-Uni** 29 avril 2003 [7]

Un détenu héroïnomane en état de manque, a présenté des vomissements incoercibles pendant une semaine. Il s'est déshydraté, a perdu dix kg. Cet état a abouti à un collapsus mortel.

La Cour rappelle qu'il incombe aux autorités carcérales d'apporter les soins médicaux requis aux détenus, et retient à cette occasion une violation de l'article 3.

### **III.6. Affaire Matencio c. France** 15 janvier 2004 [8]

Cette affaire met en jeu un détenu présentant des séquelles neurologiques d'accident vasculaire cérébral. La plainte est en rapport avec une inadéquation des soins. A ce titre, onze demandes de libération conditionnelle ont été formulées.

La Cour insiste sur l'absence d'obligation générale de libérer un détenu pour raisons de santé. En revanche, elle rappelle l'obligation de l'État de protéger l'intégrité physique des détenus notamment par administration des soins médicaux requis. Elle précise enfin l'importance de prendre également en compte les possibilités nouvelles offertes par la loi française en 2004 en matière de libération conditionnelle et de suspension de peine pour raison de santé [9].

En l'espèce, après avoir considéré l'état du requérant et les efforts faits par l'administration pénitentiaire pour lui procurer les soins requis, la Cour rejette la requête, pour motif de non atteinte du seuil de gravité.

### **III.7. Affaire Naoumenko c. Ukraine**

10 février 2004 [10]

Le détenu, souffrant de pathologie mentale, a déposé une requête près de la Cour, se plaignant d'un traitement médical forcé, de menottage abusif, d'avoir reçu des coups et des irradiations provenant d'un « générateur psychotrope ».

Aucun élément de preuve n'a pu être retenu concernant la délivrance de coups et d'irradiations. Il s'est avéré que ce détenu avait effectivement été menotté à deux reprises, mais pendant un laps de temps limité et lors d'états d'excitation et d'agressivité. Le traitement médical forcé semblait correspondre pour sa part à une nécessité médicale. Devant ces arguments, la Cour rejette la requête.

### **III.8. Affaire Farbtuhs c. Lettonie**

2 décembre 2004 [4]

Cette affaire se rapporte à un détenu âgé de 84 ans, paraplégique, diabétique, souffrant d'un glaucome et présentant une maladie de Parkinson. Sa prise en charge quotidienne s'effectuait grâce à l'assistance apportée par des co-détenus volontaires. Sa détention était maintenue malgré une demande libération effectuée par le directeur de la prison.

La Cour statue à une violation de l'article 3, cette situation créant pour le détenu de forts sentiments constants d'angoisse, d'infériorité et d'humiliation.

### **III.9. Affaire Gelfmann c. France**

14 décembre 2004 [11]

Le requérant souffrait du SIDA depuis vingt ans et avait contracté plusieurs infections opportunistes. Il apparaissait que le patient avait à plusieurs reprises manifesté son refus de suivre son traitement.

Face à l'adéquation des mesures prises par rapport à l'état du patient et à l'absence d'atteinte du seuil de gravité exigé, la Cour rejette cette requête.

### **III.10. Affaire Rivière c. France**

11 juillet 2006 [12]

L'affaire renvoie à un détenu psychotique, présentant des pulsions suicidaires. Un suivi psychiatrique régulier avait été mis en place.

La Cour, une fois de plus, s'attache à expliquer l'importance de la prise en compte de la vulnérabilité des malades mentaux, particulièrement souffrant de psychose. Elle souligne d'autre part le caractère primordial de suivre les recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire. A ce titre, la Cour estime qu'il s'impose que les détenus souffrant de troubles mentaux graves puissent pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant du personnel qualifié. En l'espèce, malgré des efforts d'adaptation non niables, elle retient une violation de l'article 3.

### III.11. Affaire Vincent c. France

24 octobre 2006 [13]

Cette affaire fait état d'un détenu paraplégique dont le fauteuil roulant ne pouvait passer par les portes de l'établissement, ces dernières étant trop étroites.

La Cour déclare que « le fait que, pour passer des portes, le requérant ait été contraint d'être porté pendant qu'une roue de son fauteuil était démontée, puis remontée après que le fauteuil eut été passé par l'embrasure de la porte, peut en effet être considéré comme rabaisant et humiliant ». En l'espèce, rien ne prouve l'existence d'une intention d'humilier ou de rabaisser le requérant. Toutefois, la Cour estime que la détention d'une personne handicapée dans un établissement où elle ne peut se déplacer et en particulier quitter sa cellule par ses propres moyens, constitue un « traitement dégradant » au sens de l'article 3 de la Convention.

## IV. DISCUSSION

Quatre points ressortent de cette illustration. Le premier renvoie à la notion d'appréciation *in concreto* de chaque cas, en se basant sur les éléments factuels d'une part, et les moyens dont dispose l'État, à la fois juridiques et matériels, d'autre part.

Le deuxième point concerne le caractère non essentiel de démontrer l'intentionnalité des actes. L'absence de but tendant vers l'humiliation ou le rabaissement du détenu, ne saurait exclure de façon définitive un constat de violation de l'article 3 [10].

Le troisième élément émergeant de cette jurisprudence, est l'existence d'un seuil de gravité, nécessaire à atteindre, pour pouvoir retenir une violation de l'article 3 de la Convention. L'évaluation de ce seuil est discrétionnaire et logiquement corollaire à l'appréciation *in concreto*.

Enfin, le quatrième commentaire concerne une exigence croissante évidente de la part de la Cour. Elle en fait d'ailleurs part ouvertement dans l'un de ses arrêts [14] : « par ailleurs, la Cour a jugé que la Convention était un instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles, et que le niveau d'exigence croissant en matière de protection des droits de l'homme valait aussi pour une possible aggravation sous l'angle de l'article 3 ; en d'autres termes, certains actes exclus du champs d'application de l'article 3 pourraient présenter le degré minimum de gravité requis à l'avenir ». ■

## V. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Affaire Ilhan c. Turquie, 27 juin 2000, requête n° 22277/93.
- [2] Affaire V. c. Royaume-Uni, 16 décembre 1999, requête n° 24888/94.
- [3] Affaire Kudla c. Pologne, 26 octobre 2000, requête n° 30210/96.
- [4] Affaire Farbtuhs c. Lettonie, 2 décembre 2004, requête n° 4672/02.
- [5] Affaire Herczegfalvy c. Autriche, 24 septembre 1992, requête n° 10533/83.
- [6] Affaire Raninen c. Finlande, 16 décembre 1997, requête n° 152/1996/771/972.
- [7] Affaire Mc Glinchey c. Royaume-Uni, 29 avril 2003, requête n° 50390/99.
- [8] Affaire Matencio c. France, 15 janvier 2004, requête n° 58749/00.
- [9] Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004, art. 192, *JO* du 10 mars 2004.
- [10] Affaire Naoumenko c. Ukraine, 10 février 2004, requête n° 42023/98.
- [11] Affaire Gelfmann c. France, 14 décembre 2004, requête n° 25875/03.
- [12] Affaire Rivière c. France, 11 juillet 2006, requête n° 33834/03.
- [13] Affaire Vincent c. France, 24 octobre 2006, requête n° 6253/03.
- [14] Affaire Hénaf c. France, 27 novembre 2003, requête n° 65436/01.