

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CINQUIÈME SECTION

AFFAIRE DUVAL c. FRANCE

(Requête n° 19868/08)

ARRÊT

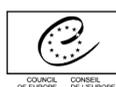
STRASBOURG

26 mai 2011

DÉFINITIF

26/08/2011

Cet arrêt est devenu définitif en vertu de l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.



En l'affaire Duval c. France,

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant en une chambre composée de :

Dean Spielmann, *président*,

Jean-Paul Costa,

Karel Jungwiert,

Mark Villiger,

Isabelle Berro-Lefèvre,

Ann Power,

Angelika Nußberger, *juges*,

et de Claudia Westerdiek, *greffière de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 3 mai 2011,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 19868/08) dirigée contre la République française et dont un ressortissant de cet Etat, M. Michel Duval (« le requérant »), a saisi la Cour le 15 avril 2008 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant est représenté par M^e P. Spinosi, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation. Le gouvernement français (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent, M^{me} E. Belliard, directrice des affaires juridiques au ministère des Affaires étrangères.

3. Le requérant allègue en particulier que les conditions dans lesquelles se sont déroulées plusieurs hospitalisations alors qu'il était détenu sont constitutives d'un traitement contraire à l'article 3 de la Convention.

4. Le 14 septembre 2009, le président de la cinquième section a décidé de communiquer le grief tiré de l'article 3 au Gouvernement. Comme le permet l'article 29 § 1 de la Convention, il a en outre été décidé que la chambre se prononcerait en même temps sur la recevabilité et le fond.

EN FAIT**I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE**

5. Le requérant est né en 1950.

6. Le 15 octobre 1999, le requérant fut poursuivi et écroué pour des faits de viol sur mineur par personne ayant autorité. Le 6 décembre 2002, il fut condamné à quinze années de réclusion.

7. Durant sa détention, l'état de santé du requérant, porteur depuis 1994 d'une prothèse à la hanche gauche, requit qu'il soit conduit en milieu hospitalier extérieur.

8. Le 3 février 2000, une extraction médicale fut nécessaire pour réaliser une échographie au centre hospitalier de Laon. Il fut menotté aux poignets et entravé aux chevilles durant le trajet jusqu'à l'arrivée en consultation. Il resta entravé et menotté pendant les soins, les agents de l'escorte (composée de policiers et de surveillants pénitentiaires) étant présents dans la salle de consultation. Le requérant dit avoir pleuré devant le médecin et l'escorte du fait de l'humiliation ressentie à cette occasion.

9. Par la suite, le 1^{er} octobre 2004, le requérant fut extrait vers le centre hospitalier d'Amiens pour subir un examen cardiologique dans les mêmes conditions, à savoir menotté et entravé, un surveillant pénitentiaire restant dans le local de consultation.

10. Les 14, 15 et 18 mai 2005, le requérant dut se rendre au centre hospitalier de Laon pour des examens cardiologiques. Il dit avoir été menotté dans le dos et entravé aux pieds pour le transfert. Les examens se déroulèrent en présence des agents de l'escorte.

11. Le 2 juin 2005, le requérant saisit le Conseil d'Etat d'une demande d'annulation de la circulaire relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale du 18 novembre 2004 (paragraphe 21 ci-dessous). Le requérant précisa qu'il n'était pas sans savoir que le Conseil d'Etat s'était déjà prononcé sur la régularité dudit texte par une décision du 30 mars 2005 (OIP-section française c. ministère de la Justice, n° 276017) mais qu'il entendait de nouveau critiquer la circulaire afin de saisir au besoin la Cour des violations de la Convention qu'il invoquait. Le requérant fit essentiellement valoir que la possibilité d'étendre les moyens de contraintes aux consultations médicales et non plus seulement aux seules opérations de transfèrement et d'extraction était contraire à l'article 3 de la Convention. Il cita en particulier à l'appui de son argumentaire les arrêts *Henaf c. France* (n° 65436/01, CEDH 2003-XI) et *Mouisel c. France* (n° 67263/01, CEDH 2002-IX) ainsi que les rapports du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants (CPT), de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) et du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (paragraphe 22, 23 et 24 ci-dessous).

12. Le 14 juin 2005, le requérant fut extrait pour subir une échographie au niveau de la prostate. Le dispositif de sécurité était identique (trois policiers, trois surveillants, entraves de pieds, menottes dans le dos).

13. Le 12 juillet 2005, la section française de l'Observatoire international des prisons (O.I.P) interpella l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) au sujet des conditions dans lesquelles le requérant était extrait pour ses consultations médicales : « [le requérant] signalait que lors des transferts et des consultations aux hôpitaux d'Amiens et de Laon, il a toujours été maintenu menotté et entravé » et « qu'à aucun moment les médecins ne sont intervenus pour demander que les entraves aux pieds lui soient enlevées. Les examens réalisés (échographie de la vessie, examen du cœur avec échographie) se seraient toujours déroulés en présence des personnels pénitentiaires ou des forces de police ».

14. Le 28 septembre 2005, le requérant fut conduit pour un examen urologique, lequel est mentionné dans un certificat médical du centre hospitalier de Laon, dans les mêmes conditions de sécurité. Compte tenu de la nature des gestes à pratiquer par le médecin, incluant un toucher rectal, le requérant aurait protesté et exigé que l'escorte n'assiste pas à la consultation. Les policiers seraient sortis mais deux surveillants auraient refusé de le faire au nom du règlement.

15. Le 20 décembre 2005, l'IGAS rédigea un compte rendu d'enquête. Cet organisme écrit en janvier 2006 à l'OIP que les résultats de l'enquête « indiquent que les extractions se sont déroulées en application de la réglementation en vigueur, relative à l'organisation des escortes pénitentiaires ». Il poursuit en expliquant que « les faits relatés par le requérant étaient confirmés par le personnel de soins et par le personnel pénitentiaire. Toutefois, aucune difficulté d'accès aux soins spécialisés n'est relevée. Le mécontentement de l'intéressé a pu être renforcé par une communication insuffisante des différents professionnels. Des préconisations pour améliorer les relations entre les interlocuteurs sanitaires et pénitentiaires ont été faites, et un suivi sera mis en place par les autorités de tutelle ». Le rapport, qui prend en compte les consultations médicales avec extraction « en (illisible) les 19 et 24 avril 2005, pour (illisible) le 14 juin 2005, à Amiens (illisible) en octobre 2004 », est ainsi rédigé :

« VI – DISCUSSION

Les faits relatés par Monsieur DUVAL sont confirmés par le personnel de soins et pénitentiaires

Concernant les conditions de consultations et examens médicaux hospitaliers :

- il a été entravé et menotté pendant le transport et les actes médicaux
- il a été constamment accompagné de surveillants voire de policiers

On ne peut par contre parler de difficultés d'accès aux soins spécialisés :

- l'établissement pénitentiaire accueille déjà de nombreuses consultations spécialisées
- tout est fait pour faciliter les extractions médicales nécessaires
- une certaine confidentialité est assurée au niveau des dossiers et de la prise de rendez-vous et les conditions de soins et consultations sont optimales à l'UCSA
- Monsieur Duval a pu consulter fréquemment l'UCSA et bénéficier d'examens spécialisés

Cependant, une communication insuffisante avec le patient a pu renforcer son mécontentement

- peu informé sur les étapes diagnostiquées de son problème de santé
- on a noté des consignes pour un examen, uniquement communiquées au patient par écrit
- il semble que les conditions de sécurité aient primé sur l'intimité et la confidentialité pour Monsieur Duval
- il n'a vu qu'une fois le psychiatre et il n'est pas apparu une dangerosité pour lui-même
- la dangerosité pour autrui et le risque de fuite sont également peu étayés

Cependant, ont été peut être pris en compte le reliquat de peine important et l'antécédent de tentative de mutinerie ainsi que le régime de détention en maison d'arrêt. Il faut aussi prendre en compte les conditions matérielles des consultations.

Il se dessine en fait un consensus officieux (pour des motifs différents) pour favoriser les contraintes et la surveillance entre :

- l'administration pénitentiaire qui privilégie la sécurité, quitte à interpréter de façon large les directives
- les médecins hospitaliers qui tolèrent les détenus mais les craignent aussi et connaissent peu le milieu carcéral
- les soignants de l'UCSA, qui se considèrent étrangers aux conditions d'extraction à partir du moment où l'indication médicale d'extraction est respectée (...) »

16. Le 8 février 2006, le requérant fut à nouveau conduit à l'hôpital. La consultation et les examens se passèrent sans qu'il soit menotté, le policier lui disant qu'il le connaissait bien. Il retourna sans menottes ni entraves.

17. Le 7 juillet 2007, le requérant fut libéré dans le cadre d'une libération conditionnelle. Le juge de l'application des peines considéra que le projet de libération du requérant était stable et sérieux et qu'il présentait des efforts sérieux de réadaptation sociale non négligeable en ce qu'il « a indemnisé la partie civile, travaille en détention et consulte un psychiatre ».

18. Par un arrêt du 15 octobre 2007, le Conseil d'Etat rejeta la requête introduite par le requérant le 2 juin 2005 :

« (...) Considérant que, contrairement à ce que soutient M. Duval, il résulte de ces dispositions que la mise en œuvre de mesures de sécurité particulières et le recours, le cas échéant, à des mesures de coercition sous la forme d'entraves (...) peuvent, si nécessaires, être étendus à la consultation et aux soins médicaux eux-mêmes lorsqu'ils ne peuvent être dispensés au sein de l'établissement de détention ; que toutefois, les mesures de sécurité (...) doivent, d'une part, être adaptées et proportionnées à la dangerosité du détenu et au risque d'évasion que présente chaque cas particulier et d'autre part, assurer en toute hypothèse, la confidentialité des relations entre les détenus et les médecins qu'ils consultent ;

Considérant (...) qu'il appartient au « chef d'établissement », en considération de la dangerosité du détenu pour autrui et pour lui-même, des risques d'évasion, et de son état de santé, de définir si le détenu doit ou non faire l'objet de moyens de contrainte, d'en préciser leur nature, soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et que son état de santé le permet. L'application de ces dispositions commande de prendre en compte toutes les informations contenues dans son dossier individuel et connues sur l'intéressé (...). Parmi les éléments d'appréciation (...) figurent la longueur de la peine encourue ou subie, le régime de détention, l'importance du reliquat de peine, l'existence d'incidents disciplinaires récents et leur degré de gravité, la présence d'antécédents révélant une personnalité « dangereuse » ; (...) [les] recours aux menottes et aux entraves, doivent être définis en fonction des dangers qui résultent de la personnalité et du comportement du détenu concerné (...)

Considérant que M. Duval soutient que les mesures de sécurité prévues par la circulaire attaquée, notamment pour les détenus les plus dangereux pour lesquels elle autorise le menottage dans le dos ainsi que l'entrave et la présence de l'escorte à l'occasion de la consultation médicale, porteraient atteinte à la dignité humaine et seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; que toutefois, ce moyen doit être écarté, dès lors que les dispositions en cause n'ont vocation à être mises en œuvre que dans la mesure où apparaîtraient des « risques sérieux d'évasion ou de trouble à l'ordre public » et n'instituent ainsi aucun traitement excédant par lui-même le niveau de contrainte strictement nécessaire au déroulement d'une consultation médicale dans des conditions de sécurité satisfaisantes ; que, de la même manière, [qu'il en est de même] pour les détenus munis de béquilles dès lors qu'il ressort des termes mêmes de la circulaire que celui-ci n'est préconisé qu'en cas de risque d'évasion accru ou de trouble particulier à l'ordre public et notamment « lorsque la personnalité du détenu le justifie » (...)

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES ET INTERNATIONALES PERTINENTS

19. Les dispositions pertinentes du code de procédure pénale (CPP) sont ainsi libellées :

Article D. 283-4

« Dans les conditions définies par l'article 803, et par mesure de précaution contre les évasions, les détenus peuvent être soumis au port des menottes ou, s'il y a lieu, des entraves pendant leur transfèrement ou leur extraction, ou lorsque les circonstances ne permettent pas d'assurer efficacement leur garde d'une autre manière.

Toutefois, aucun lien ne doit être laissé à un détenu au moment de sa comparution devant une juridiction. »

Article D. 294

« Des précautions doivent être prises en vue d'éviter les évasions et tous autres incidents lors des transfèvements et extractions de détenus.

Ces derniers sont fouillés minutieusement avant le départ. Ils peuvent être soumis, sous la responsabilité du chef d'escorte, au port des menottes ou, s'il y a lieu, des entraves, dans les conditions définies à l'article D. 283-4.

Au cas où un détenu serait considéré comme dangereux ou devrait être surveillé particulièrement, le chef de l'établissement donne tous les renseignements et avis nécessaires au chef de l'escorte. »

Article 803

« Nul ne peut être soumis au port des menottes ou des entraves que s'il est considéré soit comme dangereux pour autrui ou pour lui-même, soit comme susceptible de prendre la fuite. »

20. Une circulaire du 1^{er} mars 1993 précise que l'article 803 du CPP

« (...) s'applique à toute escorte d'une personne, qu'elle soit gardée à vue, déferée, détenue provisoire ou condamnée.

Il appartient aux fonctionnaires de l'escorte d'apprécier, compte tenu des circonstances de l'affaire, de l'âge et des renseignements de personnalité recueillis sur la personne escortée, la réalité des risques qui justifient seuls, selon la volonté du législateur, le port des menottes ou des entraves.

Sous réserve de circonstances particulières, (...) une personne dont l'âge ou l'état de santé réduisent la capacité de mouvement, [n'est] pas susceptible de présenter les risques prévus par la loi (...) »

21. La loi du 18 janvier 1994, relative à la prise en charge sanitaire des détenus, afin d'offrir aux personnes prises en charge par l'administration

pénitentiaire une qualité et une continuité de soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population (exigence reprise dans la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 en son article 46 : « La qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population »), a confié aux hôpitaux la mission de soins aux détenus. Pour assurer leur mission, les hôpitaux ont créé des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) dans chaque établissement pénitentiaire. Les hospitalisations d'urgence et de courte durée sont réalisées dans l'hôpital de rattachement et, depuis 2004, dans les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI) implantées dans les centres hospitaliers régionaux universitaires de grandes villes pour les hospitalisations programmées de plus de quarante-huit heures.

La circulaire du 18 novembre 2004 relative à l'organisation des escortes pénitentiaires des détenus faisant l'objet d'une consultation médicale dispose que :

« (...) 2.1 Appréciation du niveau de sécurité avant le départ

(...) Il appartient au chef d'établissement, en considération de la dangerosité du détenu pour autrui ou lui-même, des risques d'évasion, et de son état de santé, de définir si le détenu doit ou non faire l'objet de moyens de contrainte, et d'en préciser leur nature, soit des menottes, soit des entraves, soit les deux moyens en même temps lorsque la personnalité du détenu le justifie et son état de santé le permet. (...)

Il appartient au chef d'établissement ou à la personne désignée par lui de renseigner précisément la fiche de suivi d'extraction médicale. (...)

2.2 Les moyens de contrainte pendant le trajet

(...) Au départ de l'établissement, il appartient au chef d'établissement d'estimer si le détenu doit ou non être menotté ou entravé en fonction des critères ci-dessus exposés (cf. 2.1). Dans l'affirmative, il est recommandé de menotter le détenu dans le dos lorsque sa personnalité fait apparaître des risques sérieux d'évasion ou de trouble à l'ordre public. Dans le cas où le port des moyens de contrainte est décidé, le chef d'escorte doit vérifier personnellement que les menottes et entraves ont été posées correctement. (...)

Si la personnalité du détenu le nécessite, il peut être recouru à la pose des entraves aux pieds pendant le temps de transport et ce, quel que soit le type de véhicule utilisé. A chaque fois, il y a lieu de tenir compte de l'état de santé du détenu et de veiller à ce que le port des menottes ou entraves n'occasionne pas de douleurs supplémentaires au détenu malade. (...)

2.3 La conduite à tenir au sein de l'hôpital

Pour chaque détenu devant faire l'objet d'une consultation médicale, le chef d'établissement, l'un de ses adjoints ou le chef de service pénitentiaire ayant reçu délégation à cet effet, décide par écrit pour le détenu, du port ou non de menottes ou entraves et le cas échéant de la chaîne d'accompagnement à l'hôpital en fonction des

critères ci-dessus exposés (cf. 2.1). Il prend en compte notamment les risques d'évasion, l'état de dangerosité du détenu pour lui-même ou pour autrui, et l'état de santé du détenu consultant. Il est recommandé de menotter le détenu dans le dos lorsque sa personnalité fait apparaître des risques sérieux d'évasion ou de trouble à l'ordre public. Le chef d'escorte peut cependant modifier le dispositif initialement arrêté lorsqu'il l'estime nécessaire en raison du comportement du détenu ou de la survenance d'éléments nouveaux durant le temps de séjour à l'hôpital. Le dispositif de sécurité mis en œuvre doit être appliqué sans perturber l'exercice des soins prodigués au malade détenu. En ce qui concerne la consultation médicale stricto sensu, trois niveaux de surveillance doivent être envisagés :

Niveau de surveillance I : La consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contrainte.

Niveau de surveillance II : La consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire mais sans moyen de contrainte.

Niveau de surveillance III : La consultation se déroule sous la surveillance constante du personnel pénitentiaire avec moyen de contrainte.

Quel que soit le niveau de surveillance retenu, le chef d'escorte devra veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité de l'entretien médical. (...) »

L'article 46 de la loi précitée du 24 novembre 2009 prévoit que « L'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6141-5 du code de la santé publique ».

22. Dans son rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée dans le département de la Réunion, le CPT a considéré ce qui suit (CPT/Inf (2005) 21) :

« 47. Dans ce contexte, l'attention de la délégation a été appelée sur la question du menottage des détenus, compte tenu de la note du 18 novembre 2004 du directeur de l'administration pénitentiaire sur l'organisation des escortes pénitentiaires en milieu hospitalier. S'agissant de la conduite à tenir au sein de l'hôpital, en ce qui concerne la consultation médicale stricto sensu, trois niveaux de surveillance sont prévus (...) Il est précisé que « ... le chef d'escorte devra veiller à ce que les mesures de sécurité mises en œuvre n'entravent pas la confidentialité de l'entretien médical. » Cependant, il ressort du texte que même si « l'application de certaines dispositions peut toutefois être contestée par le médecin ... », la décision finale d'autoriser - à titre exceptionnel - le chef d'escorte à modifier le dispositif initialement arrêté, appartient au chef d'établissement, à un de ses adjoints ou à un chef de service pénitentiaire ayant eu délégation à cet effet.

48. Sur ce point, le CPT rappelle une fois de plus sa recommandation selon laquelle tous les examens/consultations/soins médicaux de détenus doivent toujours s'effectuer hors de l'écoute et – sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue du personnel d'escorte (qu'il soit pénitentiaire ou de police). En outre, examiner des détenus soumis à des moyens de contrainte est une pratique hautement contestable tant du point de vue de l'éthique que du point de vue

clinique et elle n'est pas de nature à créer une relation de confiance appropriée entre le médecin et le patient. En dernier ressort, la décision sur ce point doit appartenir au personnel soignant. Le CPT recommande d'amender en conséquence les instructions sur l'organisation des escortes pénitentiaires en milieu hospitalier, ainsi que, le cas échéant, les instructions s'appliquant aux forces de l'ordre chargées de l'escorte et/ou de la surveillance de détenus en milieu hospitalier. (...) »

Réponse du Gouvernement

« Le gouvernement souhaite rappeler que l'amélioration et la préservation de la santé des personnes détenues est une priorité et un élément essentiel pour favoriser leur réinsertion. En ce sens, tout est mis en œuvre pour que l'acte médical se déroule toujours dans le respect de la dignité humaine et du rapport singulier entre le médecin et son patient, tout en protégeant l'ordre public et les personnels de l'administration pénitentiaire et des hôpitaux. (...) Le gouvernement rejoint les préoccupations du comité visant à interdire d'entraver un malade à son lit d'hôpital lorsque celles-ci n'ont aucune justification liée à la dangerosité particulière de la personne. Une transaction est d'ailleurs en cours en vue d'indemniser une jeune femme qui, le 31 décembre 2004, avait accouché menottée alors qu'elle ne présentait pas de dangerosité particulière, ni, a fortiori, de risque de fuite ou d'évasion. »

23. Dans une étude sur l'accès aux soins des personnes détenues (janvier 2006), la CNCDH a rappelé « qu'il ne saurait être dérogé au principe du respect du secret médical. Elle considère que l'acte médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieure. A ce titre, elle ne peut que désapprouver les conditions dans lesquelles s'effectuent les consultations de détenus sous surveillance constante à l'hôpital de ville. Elle recommande au Gouvernement de donner une suite favorable aux recommandations du CPT. »

24. Différents rapports du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe portent sur la question des escortes médicales :

a) Rapport sur le respect effectif des droits de l'homme en France, suite à sa visite du 5 au 21 septembre 2005

« 147. De plus, le transfert et l'hospitalisation se déroulent souvent dans des conditions qui entravent l'accès aux soins. Une circulaire du 18 novembre 2004 autorise le directeur de l'établissement pénitentiaire à imposer le port de menottes et la présence des surveillants pendant l'examen médical, afin de minimiser tout risque d'évasion. (...) Les dispositions introduites par cette circulaire nuisent aux droits de la personne : le secret médical n'est pas respecté ; le port d'entraves et de menottes rajoutent à la souffrance et à l'inconfort et peut ainsi constituer une humiliation et un traitement inhumain et dégradant.

148. Je m'étonne de la teneur de cette circulaire alors même que la France a été condamnée à deux reprises en 2002 et 2003 par la Cour européenne des droits de l'homme pour utilisation abusive de menottes et d'entraves lors du transport à l'hôpital. De plus, les chiffres relatifs aux évasions en 2004 ne peuvent en rien motiver l'imposition de telles mesures : même si 4 évasions ont eu lieu au cours d'une extraction médicale cette même année, cela ne représente qu'un pourcentage infime par rapport aux 55 000 escortes réalisées tous les ans. Dès lors, j'appelle les autorités

françaises à prendre urgemment toutes les mesures nécessaires pour que le transfert des détenus pour raison médicale et leur hospitalisation se passent dans des conditions dignes, qui respectent leurs droits et prennent en considération leur état. Cela suppose la modification sans délais de la circulaire du 18 novembre 2004. (...) »

Observations du Gouvernement français

« Cette circulaire fait actuellement l'objet d'un groupe de travail (santé-justice) visant à repreciser l'organisation de consultations et des explorations médicales au bénéfice des personnes détenues dans les établissements de santé au sein des établissements hospitaliers, afin de préserver le secret médical et de ne pas entraver la réalisation de l'examen médical tout en respectant la dignité des personnes détenues et en permettant au personnel pénitentiaire d'assurer sa mission de garde. »

b) Mémoire du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, faisant suite à sa visite en France du 21 au 23 mai 2008, en sa partie relative à la prise en charge médicale des personnes détenues

« (...) Selon la société civile, la mise en œuvre de cette loi [loi de 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus] a permis l'amélioration générale de la prise en charge des détenus malades. Néanmoins, des progrès restent à faire en matière d'accès à des consultations de spécialistes ou de continuité des soins à la sortie de prison notamment. Les conditions de consultation des détenus à l'hôpital sont rendues difficiles principalement en raison du port des menottes et de la présence quasi permanente du personnel pénitentiaire. Le Commissaire avait pourtant dénoncé ces pratiques dans son rapport de 2006 (...) »

Le Gouvernement français a répondu à ce point de la manière suivante :

« Point 3 relatif à la prise en charge médicale des personnes détenues.

§ 45 relatif aux conditions de consultation des détenus à l'hôpital :

Une circulaire en date du 18 novembre 2004, validée par le Conseil d'Etat après un recours contentieux, a défini trois niveaux de surveillance au sein même de l'hôpital et prévu notamment l'absence ou la présence du personnel pénitentiaire lors des consultations en fonction de la dangerosité de la personne détenue.

Deux notes ultérieures adressées aux Directeurs interrégionaux des services pénitentiaires en date du 24 septembre 2007 et 20 mars 2008 ont d'une part rappelé que le port des moyens de contrainte devait faire l'objet d'une appréciation individualisée, selon la dangerosité, la personnalité, le grand âge ou l'état de santé du détenu concerné, et d'autre part précisé les règles pratiques devant être appliquées dans chaque cas concerné (mineurs, femmes enceintes, détenus classés au fichier des détenus particulièrement signalés, etc.). »

25. Les dispositions du code de justice administrative (CJA) relatives au référé sont les suivantes :

Article L.521-1

« Quand une décision administrative, même de rejet, fait l'objet d'une requête en annulation ou en réformation, le juge des référés, saisi d'une demande en ce sens, peut

ordonner la suspension de l'exécution de cette décision, ou de certains de ses effets, lorsque l'urgence le justifie et qu'il est fait état d'un moyen propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux quant à la légalité de la décision.

Lorsque la suspension est prononcée, il est statué sur la requête en annulation ou en réformation de la décision dans les meilleurs délais. La suspension prend fin au plus tard lorsqu'il est statué sur la requête en annulation ou en réformation de la décision. »

Article L.521-2

« Saisi d'une demande en ce sens justifiée par l'urgence, le juge des référés peut ordonner toutes mesures nécessaires à la sauvegarde d'une liberté fondamentale à laquelle une personne morale de droit public ou un organisme de droit privé chargé de la gestion d'un service public aurait porté, dans l'exercice d'un de ses pouvoirs, une atteinte grave et manifestement illégale. Le juge des référés se prononce dans un délai de quarante-huit heures. »

Article L.521-3

« En cas d'urgence et sur simple requête qui sera recevable même en l'absence de décision administrative préalable, le juge des référés peut ordonner toutes autres mesures utiles sans faire obstacle à l'exécution d'aucune décision administrative. »

26. Dans un arrêt du 24 juillet 2009 (CE, N° 324555), le Conseil d'Etat s'est prononcé sur la présence d'un agent pénitentiaire lors d'un examen médical :

« Considérant que par une ordonnance du 12 janvier 2009, le juge des référés du tribunal administratif de Rouen a rejeté la demande de M. A, détenu au centre de détention de Val-de-Reuil, tendant, sur le fondement de l'article L. 521-3 du code de justice administrative, à ce qu'il soit enjoint au garde des sceaux, ministre de la justice, de mettre en place un dispositif de sécurité à l'occasion d'un examen médical à assurer en milieu hospitalier qui respecte la confidentialité des soins et le droit au respect de la dignité humaine ; que M. A se pourvoit en cassation contre cette ordonnance ; (...)

Considérant que pour rejeter la demande de M. A, le juge des référés a estimé que la circonstance que le requérant avait fait l'objet le 8 juillet 2008 d'une extraction de l'établissement pénitentiaire où il est détenu, en vue de la réalisation d'un examen endoscopique dans un établissement de santé et qu'au cours de l'examen médical en cause un agent du service pénitentiaire serait demeuré présent pour des raisons de sécurité liées à l'agencement du lieu ne suffisait pas à établir la nécessité de prononcer la mesure sollicitée ; qu'en statuant ainsi, après avoir relevé qu'il appartenait à l'administration pénitentiaire, laquelle s'était d'ailleurs engagée à prendre des mesures concrètes destinées à préserver le secret médical et l'intimité du patient, de définir au vu du profil pénal de M. A des modalités adaptées tant en terme de respect de la confidentialité des soins médicaux lors d'une nouvelle endoscopie qu'il devait subir prochainement que des mesures de sécurité destinées à prévenir tout incident, le juge des référés, qui a suffisamment motivé son ordonnance, a porté sur l'utilité de la mesure sollicitée une appréciation souveraine exempte de dénaturation ; qu'en n'estimant pas que dans de telles conditions une nouvelle extraction serait de nature à provoquer un traitement inhumain et dégradant en méconnaissance de l'article 3 de la

convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le juge des référés n'a pas davantage dénaturé les faits de la cause, la présence d'un agent des services pénitentiaires dans la salle d'examen ne suffisant pas, dès lors que la confidentialité des soins est respectée, à provoquer une telle situation à l'encontre de la dignité du détenu ; (...) »

EN DROIT

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

27. Le requérant allègue que les conditions dans lesquelles il a subi des examens médicaux sont constitutives d'un traitement inhumain tel que prévu par l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

28. Selon le requérant, sont constitutifs d'un traitement inhumain le maintien sous menottes et entraves durant l'acte médical, le caractère lourdement disproportionné du recours au menottage dans le dos associé au port des entraves de pieds et l'exécution de gestes médicaux qui relèvent de l'intime sous les yeux des agents de l'escorte. En particulier, le toucher rectal subi le 28 septembre 2005 au vu des surveillants de l'escorte l'aurait rabaissé grossièrement.

A. Sur la recevabilité

1. Thèses des parties

a) Le Gouvernement

29. Le Gouvernement énonce en premier lieu que le recours formé par le requérant le 2 juin 2005 devant le Conseil d'Etat était inadéquat. Il observe que le recours dirigé contre la circulaire du 18 novembre 2004 précitée ne concernait pas la situation personnelle du requérant et n'avait pas pour objet l'allégation d'une violation de l'article 3 de la Convention. *A fortiori*, ce recours introduit en juin 2005 ne pouvait concerner l'extraction du 28 septembre 2005. En outre, le Gouvernement fait valoir que le Conseil d'Etat s'était déjà prononcé sur la légalité de la circulaire dans un arrêt du 30 mars 2005 (paragraphe 11 ci-dessus) et que l'arrêt d'espèce est rigoureusement le même.

30. Le Gouvernement soutient par ailleurs que le requérant disposait de voies de recours effectives qu'il n'a pas utilisées, à commencer par une réclamation à l'administration pénitentiaire pour solliciter une modification de ses conditions d'extraction ou une réparation (il cite un cas de réparation accordée à une personne détenue ayant accouché avec des menottes). Il aurait pu alors demander au juge administratif l'annulation d'une décision de rejet, même implicite, par la voie du recours pour excès de pouvoir. Le Gouvernement rappelle à cet égard que bon nombre de mesures appelées jadis « mesures d'ordre intérieur » n'échappent plus au contrôle juridictionnel ; tel est le cas désormais pour les décisions de placement à l'isolement, les transferts, le retrait d'emploi.

31. Le requérant aurait pu également exercer un recours de plein contentieux devant les juridictions administratives. Le Gouvernement évoque « l'élan jurisprudentiel » dont a récemment fait preuve le juge administratif en matière de responsabilité des services pénitentiaires. Depuis la décision Chabba (CE, 23 mai 2003), la responsabilité de l'Etat du fait des services pénitentiaires est susceptible d'être engagée dans l'hypothèse d'une succession de fautes simples. Le Gouvernement rappelle que la jurisprudence Chabba a été dépassée puisque dans un arrêt Delorme, le Conseil d'Etat n'exige plus qu'une seule faute simple pour mettre en jeu cette responsabilité en cas de suicide (CE, 9 juillet 2007). Il cite également l'application de cette jurisprudence à des cas de décès de détenus suite à un incendie, de dommage aux biens d'un détenu, de prolongations successives d'une mesure de placement à l'isolement, de défaillance dans les soins de santé ayant entraîné la mort. Une telle voie de recours, observe le Gouvernement, si elle ne permet que l'indemnisation d'un préjudice et non sa cessation a le même effet que celle offerte par la Cour.

32. Le Gouvernement poursuit en indiquant que le requérant avait à sa disposition un recours efficace par la voie du référé notamment celui prévu par l'article L521-3 du code de justice administrative dit « mesures utiles ». Il se réfère à une ordonnance du 12 janvier 2009 rendue par le juge des référés du tribunal administratif de Rouen à propos du respect de la confidentialité des soins par les escortes pénitentiaires confirmée par le Conseil d'Etat dans une décision du 24 juillet 2009 (paragraphe 26 ci-dessus). Le Gouvernement précise que dans cette affaire, le Conseil d'Etat a considéré que la présence d'un agent de l'administration pénitentiaire lors d'un examen endoscopique n'était pas problématique mais ajoute que le requérant, se plaignant de surcroît d'avoir été menotté, aurait dû tenter cette voie de recours. Selon le Gouvernement, il ne peut être objecté qu'à la date des faits allégués en l'espèce, cette voie de recours n'était pas effective, faute de précédent identique, car dans ces conditions aucun des précédents n'existerait jamais.

33. Le Gouvernement insiste sur le principe de subsidiarité et estime qu'en l'espèce les griefs du requérant n'ont jamais été soumis devant les

juridictions internes qui n'ont pas été mises en mesure de redresser la violation alléguée désormais devant la Cour.

b) Le requérant

34. Le requérant affirme au contraire que le recours contre la circulaire était tout à fait lié aux griefs tirés de l'article 3 dans la mesure où la violation des droits garantis par la Convention résultait directement de l'application de cette circulaire par l'administration pénitentiaire. Il rappelle que le CPT, le Commissaire aux droits de l'homme et la CNCDH ont tous vu dans la réglementation pénitentiaire la cause des difficultés constatées quant à l'utilisation des moyens de contrainte à l'égard des détenus à l'hôpital. Le Gouvernement lui-même envisageait de revoir cette circulaire dans sa réponse au rapport du Commissaire aux droits de l'homme (paragraphe 24 a) ci-dessus). Il soutient en conséquence qu'il était confronté à un problème systémique résultant des dispositions réglementaires litigieuses.

35. Quant à une demande hiérarchique ou indemnitaire auprès de l'administration, le requérant rappelle que s'agissant d'un recours non contentieux, celui-ci ne constitue pas une voie de recours effective à épuiser au sens de la jurisprudence de la Cour. Le seul exemple donné par le Gouvernement concerne la réparation accordée à une femme ayant accouché sous entraves, ce qui avait suscité un scandale obligeant le ministre de la Justice à ouvrir une enquête interne et à publier un communiqué.

36. Concernant le recours de plein contentieux, le requérant soutient qu'un tel recours n'était pas adéquat et disponible et ne présentait pas de certitude suffisante à l'époque concernée. Il mentionne l'affaire *Vincent c. France* (n° 6253/03, 24 octobre 2006) dans laquelle la Cour a admis la recevabilité de la requête en l'absence de recours en responsabilité et de démonstration que celui-ci serait utile. Si le Gouvernement insiste sur le changement de régime de faute applicable à l'administration pénitentiaire du fait de l'évolution de la jurisprudence administrative, il se réfère à des arrêts postérieurs à l'introduction de la requête et ne fait pas état d'une jurisprudence pertinente alors même que, selon le rapport de l'IGAS de 2008, les « problématiques lourdes » dont elle est saisie par voie de plaintes des personnes détenues concernent de façon récurrente « les difficultés à concilier la sécurité et la confidentialité de l'entretien médical et des soins ».

37. S'agissant du recours pour excès de pouvoir, il rappelle l'avoir exercé avec la saisine du Conseil d'Etat le 2 juin 2005. Il fait valoir que l'exercice du recours en annulation est subordonné à la production de la décision attaquée à peine d'irrecevabilité. Or, il doute de l'existence d'une fiche d'escorte le concernant, tant l'utilisation des entraves et menottes pendant les soins était généralisée à l'ensemble de la population carcérale. En tout cas, une telle décision ne lui a pas été notifiée. Enfin, il n'était pas

juridiquement établi que des mesures de sécurité ne soient pas considérées comme des mesures d'ordre intérieur insusceptibles de recours juridictionnel. Il en conclut que le recours n'était pas disponible à un degré de certitude suffisant en pratique.

38. Le requérant explique enfin que la voie du référé-suspension ou du référé-liberté n'offrait pas les garanties nécessaires pour faire échec aux mesures de sécurité dont il se plaignait car ces demandes sont inappropriées en matière de mesures de sécurité accompagnant une opération d'extraction médicale, dès lors qu'il n'est pas matériellement possible de les présenter en temps voulu. Enfin, s'agissant du recours en référé-mesures utiles, le requérant soutient qu'il n'a pas été démontré qu'à l'époque considérée le recours présentait un degré de certitude suffisant : la jurisprudence *Haese* du Conseil d'Etat invoquée par le Gouvernement date de 2009 et le tribunal administratif dans cette affaire avait considéré que la demande ne présentait pas le caractère d'urgence requis et n'entraînait pas dans les prévisions de l'article L521-3 du CJA (paragraphe 26 ci-dessus).

2. *Appréciation de la Cour*

39. La Cour rappelle que les dispositions de l'article 35 de la Convention ne prescrivent l'épuisement que des recours à la fois relatifs aux violations incriminées, disponibles et adéquats. Ils doivent exister à un degré suffisant de certitude non seulement en théorie mais aussi en pratique, sans quoi leur manquent l'effectivité et l'accessibilité voulues ; il incombe à l'Etat défendeur de démontrer que ces exigences se trouvent réunies (voir, par exemple, *V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, § 57, CEDH 1999-IX).

40. La Cour observe que le Gouvernement soutient d'une part que le recours formé contre la circulaire n'était pas un recours adéquat au sens de l'article 35 § 1 de la Convention et d'autre part que le requérant disposait d'autres voies de droit aptes à remédier à la violation alléguée de l'article 3 de la Convention qu'il aurait dû tenter.

41. Quant à ces dernières, la Cour observe en premier lieu que s'agissant du recours de plein contentieux, elle a déjà estimé que celui-ci, bien qu'ayant fait l'objet d'une évolution jurisprudentielle importante, ne pouvait être considéré à l'époque des faits comme existant à un degré suffisant de certitude faute de jurisprudence rapportée sur le point précis de la responsabilité des autorités pénitentiaires dans le cadre de l'organisation des escortes des détenus faisant l'objet d'une extraction médicale (*A.J.P. c. France*, n° 17020/05, § 80, 29 octobre 2009). La Cour ne voit pas de raison de s'écarter de cette solution, le Gouvernement ne citant pas de telles décisions en l'espèce (paragraphe 31 ci-dessus).

Quant au recours pour excès de pouvoir, il aurait fallu que les mesures d'extraction et de sécurité fassent partie de la catégorie des mesures susceptibles de recours pour exiger du requérant qu'il conteste celles prises à son encontre lors des extractions. Or le Gouvernement ne cite que les

décisions de placement à l'isolement, de transferts et de retrait d'emploi comme exemples de mesures n'échappant plus au contrôle juridictionnel du juge administratif. Au surplus, rien n'indique dans le dossier que le requérant ait bien eu notification des mesures prises et/ou des fiches d'extraction médicale et donc d'une décision individuelle susceptible d'être déférée en tant que telle devant le juge administratif.

Enfin, s'agissant de la voie du référé, la Cour constate que l'unique exemple jurisprudentiel cité par le Gouvernement date de 2009, soit bien après les faits de l'espèce, et concerne une décision du Conseil d'Etat aux termes de laquelle il est indiqué que la seule présence d'un agent pénitentiaire dans la salle d'examen n'impose pas d'enjoindre une mesure conservatoire. Dès lors, s'il n'est pas exclu que la voie du référé puisse être une voie de recours à épuiser à l'avenir, force est de constater qu'il n'est pas démontré en l'espèce qu'elle pouvait à l'époque « empêcher la survenance ou la continuation de la violation alléguée ou aurait pu fournir un redressement approprié pour toute violation s'étant déjà produite » (*mutatis mutandis Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 158, CEDH 2000-XI).

42. En conclusion, même si le recours pour excès de pouvoir porté devant le Conseil d'Etat et tendant à l'annulation de la circulaire du 18 novembre 2004 peut paraître par sa généralité comme n'étant pas un recours adéquat, la Cour déduit de ce qui précède que ceux préconisés par le Gouvernement n'avaient pas acquis un degré suffisant de certitude pour pouvoir et devoir être utilisés aux fins de l'article 35 § 1 de la Convention dans les circonstances de l'espèce.

43. La Cour constate que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention. La Cour relève par ailleurs qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

a) Le requérant

44. Le requérant conteste la pertinence des mesures de sécurité prises lors des procédures d'extractions, y compris celle du 28 septembre 2005 qui eut lieu dans les conditions décrites ci-dessus (paragraphe 14). Il soutient que les examens médicaux qu'il a dû effectuer n'étaient pas anodins (échographies, examens cardiologique et urologique) et témoignaient au contraire de sa vulnérabilité physique. Quant à l'objectif de sécurité des extractions avancé par le Gouvernement, le requérant souligne qu'il était porteur d'une prothèse de hanche, que sa corpulence est sans pertinence sur

les risques d'évasion et qu'il n'aurait pas pu obtenir de libération conditionnelle si son comportement en détention avait été celui décrit par le Gouvernement. Enfin, il précise qu'au caractère systématique des mesures de sécurité, en l'absence d'impératif de sécurité convaincant, s'ajoute le fait que les modalités de mise en œuvre de ces mesures ne sont prévues que par une circulaire, peu contraignante et laissant un large pouvoir d'appréciation au chef d'établissement (*mutatis mutandis*, *Frérot c. France*, n° 70204/01, § 47, CEDH 2007-VII (extraits)). A cet égard, il précise que la circulaire est à ce point peu contraignante qu'elle autorise le chef d'escorte à modifier le dispositif initialement arrêté lorsqu'il l'estime nécessaire en raison du comportement du détenu ou de la survenance d'éléments nouveaux durant le temps de séjour à l'hôpital. De surcroît, dans le cadre du premier des trois niveaux de surveillance décrits par la circulaire, qui est aussi celui logiquement le plus faible, la consultation peut s'effectuer hors la présence du personnel pénitentiaire avec ou sans moyen de contraintes, ce qui, selon le requérant, met à néant le système de proportionnalité idéalement organisée par la circulaire.

b) Le Gouvernement

45. Le Gouvernement rappelle que le requérant n'a jamais adressé de contestation à l'administration pénitentiaire qui n'a donc pas gardé la trace de ses extractions (conservées un an). Le Gouvernement relève qu'il ressort de l'enquête effectuée par l'IGAS que le requérant a été extrait à Laon les 19 et 24 avril 2005, le 14 juin 2005 ainsi qu'à l'hôpital d'Amiens en octobre 2004 et qu'il était menotté à ces occasions lors du transport et des consultations. Le Gouvernement soutient que l'existence même de l'extraction médicale du 28 septembre 2005, postérieure à la saisine de l'IGAS, est impossible à établir sur la foi d'un document.

46. Pour les autres consultations, l'enquête confirme la présence des personnels d'escorte dans la salle de consultation laquelle s'explique en partie par la crainte des médecins (paragraphe 15 ci-dessus). Outre le risque d'évasion à craindre et les nécessités de la sécurité, le Gouvernement rapporte que les mesures litigieuses (menottes, entraves, présence du personnel pénitentiaire durant les examens en l'absence de salle spécialement aménagée) prises à l'encontre du requérant ont été déterminées par son profil. Il met en avant la nature de sa peine, sa forte corpulence, la possession de toutes ses facultés physiques, ainsi que sa personnalité très revendicative. Ainsi, au vu de ces différents éléments, le chef d'établissement a décidé de recourir à des moyens de contrainte pour effectuer les extractions médicales de M. Duval.

47. Enfin, le Gouvernement soutient que l'administration pénitentiaire n'avait pas connaissance de problèmes de santé particuliers concernant le requérant qui l'auraient privé de ses facultés physiques. Le rapport de l'IGAS précise que « [le requérant] ne présentait pas de contre indication

médicale au port de moyens d'entrave ». Le requérant ne s'étant pas plaint auprès des médecins que l'entrave le gênait compte tenu de sa prothèse de hanche, l'entrave ne lui a pas été ôtée. Enfin quand bien même l'inconfort allégué serait avéré, il n'atteint pas le seuil de gravité suffisant pour emporter violation de l'article 3.

2. *Appréciation de la Cour*

48. La Cour observe que le requérant se plaint d'avoir été menotté dans le dos et entravé lors des transferts à l'hôpital et pendant les consultations médicales auxquelles assistait l'escorte ou une partie de celle-ci. Le rapport de l'IGAS le confirme pour la majorité des examens médicaux objets de la présente requête (paragraphe 15 et 45 ci-dessus).

49. 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 le risque de fuite ou de blessure ou dommage (*Raninen c. Finlande*, 16 décembre 1997, § 56, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-VIII), ainsi que le contexte en cas de transfert et de soins médicaux en milieu hospitalier (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 47, CEDH 2002-IX ; *Avci et autres c. Turquie*, n° 70417/01, § 37, 27 juin 2006 ; *Filiz Uyan c. Turquie*, n° 7496/03, § 30, 8 janvier 2009, et *Tănase c. Roumanie*, n° 5269/02, § 81, 12 mai 2009). Si l'usage des entraves pendant les consultations médicales demeure le plus préoccupant au regard de l'article 3 de la Convention (*Henaf c. France*, n° 65436/01, CEDH 2003-XI, *Avci* et *Filiz Uyan*, précités), la Cour n'exclut pas cependant que le port d'entraves lors d'un transfert d'un détenu vers un hôpital puisse poser problème sous l'angle de cette disposition dans des circonstances particulières liées notamment à l'état de santé d'un détenu (*Mouisel*, précité).

50. En l'espèce, la Cour ne dispose pas du dispositif précis de sécurité mis en œuvre à l'occasion des extractions et consultations médicales subies par le requérant. Son examen doit donc se faire à la lumière du rapport de l'IGAS, qui se réfère à des faits relatés par les personnels de soins et pénitentiaires et « à des consignes pour un examen », et qui ne concerne pas l'examen du 28 septembre 2005 (paragraphe 15 ci-dessus).

De ce rapport, il ressort que le requérant a été entravé et menotté pendant le transport et les actes médicaux et qu'il a été constamment accompagné de surveillants voire de policiers y compris pendant les examens. Ces faits n'ont pas été contestés par le Gouvernement. Celui-ci prétend en revanche que les mesures de sécurité prises ont été rendues nécessaires du fait de la nature de la peine infligée au requérant, de sa forte corpulence, de la possession de toutes ses facultés physiques et de sa personnalité très revendicative. Or, le rapport de l'IGAS reconnaît que les conditions de

sécurité ont primé sur l'intimité et la confidentialité du patient et précise que le requérant « n'a vu qu'une fois le psychiatre et il n'est pas apparu une dangerosité pour lui-même » et que « la dangerosité pour autrui et le risque de fuite sont également peu étayés ». Ces faits sont corroborés par le bénéfice de la libération conditionnelle accordée au requérant en 2007 (paragraphe 17 ci-dessus). La Cour en déduit que les moyens de contrainte utilisés en l'espèce, consistant à être simultanément entravé et menotté, étaient disproportionnés au regard des nécessités de sécurité (*Hénaf* précité, § 56). Cette appréciation s'avère renforcée par le fait que ces mesures étaient combinées à la présence constante de surveillants ou de policiers lors d'examens médicaux dont certains présentaient un caractère intime. La Cour note à cet égard que le Conseil d'Etat lui-même a indiqué que les mesures de sécurité devaient être adaptées et proportionnées à la dangerosité du détenu et qu'il fallait prendre en compte un certain nombre d'éléments pour évaluer celle-ci tels que les risques d'évasion, l'état de santé et les informations du dossier sur la détention elle-même (paragraphe 18 ci-dessus).

51. La Cour rappelle encore que dans son rapport au gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée du 13 au 20 décembre 2004, le CPT a recommandé d'effectuer les examens/consultations/soins médicaux de détenus hors de l'écoute et – sauf demande contraire du médecin concerné dans un cas particulier – hors de la vue du personnel d'escorte. Le Comité a ajouté que l'examen des détenus soumis à des moyens de contrainte était une pratique hautement contestable tant du point de l'éthique que du point de vue clinique (paragraphe 22 ci-dessus). Ces constats et recommandations ont été au demeurant repris depuis lors par la Commission nationale consultative des droits de l'homme et par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (paragraphe 23 et 24 ci-dessus).

52. Eu égard à ce qui précède, et compte tenu des circonstances de l'espèce, la Cour considère que le Gouvernement n'a pas démontré que le dispositif appliqué au requérant lors des extractions et des consultations policières en 2004 et juin 2005, en particulier l'utilisation de menottes et entraves et la surveillance d'au moins un agent de l'escorte lors des actes médicaux, au mépris de la déontologie (paragraphe 21 et 23 ci-dessus), était strictement nécessaire aux exigences de sécurité (*mutatis mutandis, Avci et autres* précité, § 43). Pareilles contraintes et surveillances ont pu causer au requérant un sentiment d'arbitraire, d'infériorité et d'angoisse caractérisant un degré d'humiliation dépassant celui que comporte inévitablement les examens médicaux des détenus.

53. La Cour en conclut que les mesures de sécurité imposées au requérant lors des examens médicaux combinées avec la présence du personnel pénitentiaire s'analysent en un traitement dépassant le seuil de gravité toléré par l'article 3 de la Convention et constitue un traitement

dégradant au sens de cette disposition. Il y a donc eu violation de cette disposition.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

54. Le requérant dénonce une violation de son droit à la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention dès lors que la présence de surveillants pénitentiaires et de policiers à chacune des consultations médicales a porté atteinte au secret médical et à la confidentialité des soins.

L'article 8 est ainsi libellé :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, (...)

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, (...) à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, (...) ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

55. La Cour constate que ce grief est lié à celui examiné ci-dessus et le déclare en conséquence recevable. Elle observe cependant qu'il est largement englobé dans le grief tiré de l'article 3. Elle ne voit là aucune question distincte de celle qu'elle a déjà tranchée sur le terrain de cette disposition. Il n'y a donc pas lieu d'examiner séparément ce grief.

III. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

56. 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. Dommage

57. Le requérant réclame 10 000 euros (EUR) au titre du préjudice moral subi pour les violations des articles 3 et 8 de la Convention.

58. Le Gouvernement soutient qu'un constat de violation constituerait une réparation adéquate du préjudice moral éventuellement subi.

59. Les circonstances qui ont conduit la Cour à conclure en l'espèce à la violation de l'article 3 de la Convention sont de nature à provoquer angoisse et tension. Le requérant est donc en mesure de se prévaloir d'un préjudice moral justifiant l'octroi d'une indemnité de 6 000 EUR au titre du préjudice moral.

B. Frais et dépens

60. Le requérant demande également 5 980 EUR pour les frais et dépens engagés devant la Cour. Il présente une demande de provision.

61. Le Gouvernement consent à la somme de 5 000 EUR.

62. La Cour estime raisonnable la somme réclamée pour la procédure devant la Cour et accorde 5 980 EUR au requérant.

C. Intérêts moratoires

63. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable quant aux griefs tirés des articles 3 et 8 de la Convention ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention à raison du traitement dégradant subi par le requérant ;
3. *Dit* qu'il n'y a pas lieu d'examiner séparément le grief tiré de l'article 8 de la Convention ;
4. *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 6 000 EUR (six mille euros) pour dommage moral et 5 980 EUR (cinq mille neuf cent quatre-vingts euros) pour frais et dépens, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt par le requérant ;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
5. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 26 mai 2011, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Claudia Westerdiek
Greffière

Dean Spielmann
Président