CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 42553/98
présentée par Philippe LEGRET
contre France

La Cour européenne des Droits de l'Homme (deuxième section), siégeant le 25 mai 2000 en une chambre composée de

M. C.L. Rozakis, *président*,
M. M. Fischbach,
M. G. Bonello,
M. J.P. Costa,
M^me^ V. Strážnická,
M. P. Lorenzen,
M. E. Levits, *juges*,
et de M. E. Fribergh, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite devant la Commission européenne des Droits de l'Homme le 15 juillet 1997 et enregistrée le 3 août 1998,

Vu l'article 5 § 2 du Protocole n° 11 à la Convention, qui a transféré à la Cour la compétence pour examiner la requête,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant est un ressortissant français, né en 1964. Il est actuellement détenu à la maison d'arrêt de Perpignan. Il est représenté devant la Cour par Me Monique Sultan, avocate au barreau de Strasbourg.

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

A. Les circonstances de l'espèce

I. Situation carcérale du requérant, démarches et procédures entreprises

Le requérant fut opéré en 1992 suite à une blessure par balles. Il suit un traitement contre le sida depuis 1982.

Mis en examen le 27 juillet 1994, il fut condamné à seize années de réclusion criminelle pour viols aggravés et vols et à trois mois d'emprisonnement pour tentative d'évasion, par arrêt de la cour d'assises des Pyrénées-Orientales du 27 juin 1997.

Au moment de sa condamnation, le requérant était incarcéré au centre pénitentiaire de Perpignan, en exécution d'un mandat de dépôt du 27 juillet 1994.

Le 17 juin et le 8 juillet 1996, le requérant écrivit au président de la République pour se plaindre de mauvais traitement infligés par son médecin traitant.

Le 28 janvier 1997, le requérant porta plainte auprès du procureur de la République de Perpignan contre ce médecin ainsi qu'auprès du président de l'Ordre national des médecins de Paris. Il réitéra sa plainte le 8 décembre 1997 et le 10 septembre 1998.

Par lettre du 30 janvier 1997, le chef de l'Inspection générale des Affaires Sociales répondit à une demande formulée par l'avocat du requérant concernant la situation médicale du requérant.

Par lettre du 31 janvier 1997, l'avocat informa le requérant de ce que : « le médecin inspecteur de la Santé souligne d'une manière générale que la demande de soins que vous formulez est importante et se heurte parfois à la disponibilité forcément limitée des praticiens ». Il ajouta que le courrier de l'inspection lui précisait que l'ensemble des réclamations du requérant faisaient l'objet « d'un examen attentif. »

Le 7 novembre 1997, le président de l'Ordre national des médecins transmit la demande du requérant au service compétent soit la direction départemental des affaires sanitaires et sociales de Perpignan. Le 9 décembre 1997, le président de l'Ordre national des médecins informa le requérant qu'il avait alerté le médecin inspecteur de la Santé, compétent en ce domaine.

L'avocat du requérant écrivit à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de Perpignan le 28 mars 1997 et à l'inspection générale des affaires sociales.

Le 30 janvier 1998, le requérant subit des examens à l'hôpital de Perpignan.

Il produit de nombreuses prescriptions individuelles de médicaments datées de 1997 et 1998.

Le 9 juin 1998, le requérant fut transféré à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone. Le 28 septembre 1998, il fut placé au centre national d'observation de Fresnes, en vue de déterminer une affectation pénitentiaire adaptée au quantum de sa condamnation et de son profil.

Par lettre du 10 septembre 1998, le requérant adressa une lettre au procureur de la République pour se plaindre de « non-assistance à personne en danger ».

Le 25 avril 1999, le requérant fut affecté à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré.

II. Suivi médical du requérant

a. Exposé du Gouvernement

Le Gouvernement produit - outre le courrier précité du 30 janvier 1997 adressé par le chef de l'Inspection générale des Affaires Sociales à l'avocat du requérant et le courrier du 31 janvier 1997 adressé par l'avocat au requérant - un rapport du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales des Pyrénées-Orientales et un rapport du médecin inspecteur de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de l'Hérault datés du 20 août 1999 ainsi qu'un courrier du directeur du centre pénitentiaire de Perpignan du 28 juillet 1999 adressé au garde des Sceaux. Il en ressort les éléments suivants.

Traitement du requérant au centre pénitentiaire de Perpignan : les médecins de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) implantée dans l'établissement pénitentiaire et les praticiens du centre hospitalier de Perpignan ont assuré un suivi médical régulier du requérant en 1997 et 1998 : la fréquence minimale mensuelle des consultations s'élève à 5 visites ou inspections en quartier d'isolement (où le requérant avait demandé à être placé) auxquelles se sont ajoutés les temps d'hospitalisation ; des examens biologiques ont été réalisés au rythme de 4 par semestre ce qui « correspond à un suivi très adapté pour la pathologie concernée ». De son côté, le requérant ne s'est pas présenté à certains rendez-vous.

Il est indiqué, que contrairement à ce que soutient le requérant, que le médecin intervenant au centre pénitentiaire (et dont le requérant critiquait le comportement) qui suivait sa séropositivité à l'hôpital était en relation avec un autre médecin, de l'UCSA, qui venait au centre une demi-journée par semaine et que leurs relations étaient coordonnées par un dossier commun. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le requérant, il pouvait demander à accéder à son dossier médical lors d'une réunion du 17 février 1998 organisée par le médecin inspecteur de l'UCSA. De plus, le médecin intervenant au centre pénitentiaire lui avait proposé la transmission de son dossier médical à son médecin traitant habituel conformément aux règles relatives au secret professionnel instituées dans l'intérêt des malades ; mais il ne semble pas que le requérant ait donné suite à cette proposition.

Il est enfin exposé que le requérant écrivait quasi quotidiennement à l'USCA et fréquemment à la direction des affaires sanitaires et que ses lettres étaient systématiquement transmises à l'UCSA par la voie normale du courrier interne.

Traitement à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone : ce transfèrement fut décidé pour mettre fin aux contestations du requérant entraînant des « problèmes relationnels » ; selon les éléments produits par le Gouvernement, il ne serait plus en quartier d'isolement depuis cette date. Il a continué à bénéficier du suivi médical régulier durant ces trois mois avec 11 visites médicales par un généraliste, 6 visites par un médecin spécialiste de la pathologie VIH, 2 visites par un psychiatre et 10 rencontres avec des infirmières ; il a été extrait de l'établissement 4 fois pour examen à l'hôpital dont un examen d'imagerie par résonance magnétique le 17 juillet 1998.

b. Exposé du requérant

Le requérant, porteur du virus du sida, suit actuellement une trithérapie. Il s'est régulièrement plaint de douleurs au dos qui ont entraîné dans un premier temps la prescription d'une ceinture. Il devait subir une opération à l'épine dorsale par un neuro-chirurgien, opération qui n'a pas eu lieu à la suite de ses différents transferts. Il présente des ganglions à l'aine.

Le requérant n'a pas contesté la plupart des informations fournies par le Gouvernement. Il soutient qu'il se trouve en quartier d'isolement de façon quasi ininterrompue depuis le 13 novembre 1996.

B. Le droit interne pertinent

Selon une loi du 18 janvier 1994, les soins dispensés aux détenus ont été transféré au service public hospitalier. C'est ainsi les structures médicales implantées dans les établissements pénitentiaires, qui dépendent directement de l'hôpital public situé à proximité de chacun de ces établissements pénitentiaires, qui dispensent aux détenus les traitements médicaux (articles D. 360 et s. dont D. 368 du code de procédure pénale).

Selon un décret du 2 avril 1996, tout détenu peut soit sur sa demande, soit par mesure de précaution et de sécurité, être placé à l'isolement (article D. 283-1 D. 368 du code de procédure pénale). La mise à l'isolement ne constitue pas une mesure disciplinaire et les détenus qui en font l'objet sont soumis au régime ordinaire de détention (article D. 283-2 du code de procédure pénale).

GRIEF

Le requérant se plaint de lacunes dans le traitement de son médecin traitant au centre pénitentiaire, de l'absence de réponse à ces courriers et demande à avoir accès à son dossier médical pour prouver les lacunes de son médecin.

EN DROIT

Le requérant se plaint de lacunes dans le traitement de son médecin traitant au centre pénitentiaire, de l'absence de réponse à ces courriers et demande à avoir accès à son dossier médical pour prouver les lacunes de son médecin.

La Cour a examiné les griefs du requérant sous l'angle de l'article 3 de la Convention, qui stipule :

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

Le gouvernement défendeur excipe à titre principal du non-épuisement des voies de recours internes au sens de l'article 35 § 1. Il soutient que le requérant ne justifie pas avoir conduit à leur terme les procédures pénales qu'il a engagées et n'atteste pas s'être constitué partie civile pour provoquer l'ouverture d'une procédure pénale devant un juge d'instruction. De plus, le requérant pouvait saisir les juridictions administratives d'une action en responsabilité des hôpitaux chargés des ses soins, sur la base de la loi du 18 janvier 1994. Il pouvait enfin actionner l'Etat en responsabilité pour fonctionnement défectueux du service public pénitentiaire. Or, relève le Gouvernement, le requérant était assisté d'un avocat qui a d'ailleurs écrit à l'inspection générale des affaires sociales. Le Gouvernement reproche également au requérant de ne pas avoir étayé sa requête devant la Commission en n'invoquant aucune disposition de la Convention et en ne précisant pas en quoi il y avait violation de la Convention. Selon le Gouvernement, le requérant dans sa requête n'allègue pas avoir fait l'objet de traitements contraires à l'article 3 et ne conteste pas la qualité des soins prodigués. Il se plaint des conditions dans lesquelles est assuré son suivi médical entre 1997 et 1998.

Le Gouvernement affirme, à titre subsidiaire, que la requête est manifestement dépourvue de fondement. Il soutient, en effet, qu'il ressort des documents produits (voir exposé du Gouvernement supra) que le requérant a bénéficié de soins multiples, constants et adaptés à son état de santé depuis son incarcération. Son dernier transfèrement à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, qui n'est pas spécialisée dans les détenus malades, prouve, selon le Gouvernement, que l'état de santé du requérant est des plus satisfaisant. Il souligne l'état psychologique fragile du requérant qui a multiplié les requêtes auprès des différents services pénitentiaires et sanitaires.

Le requérant se plaint de ce que le Gouvernement n'a pas fourni suffisamment de données sur l'état de santé du requérant, ses affections, ses traitements et prescriptions. Il demande la communication de différents documents et la réalisation d'une expertise judiciaire.

Sur l'exception de non-épuisement, il rétorque avoir déposé deux plaintes simples pour non-assistance à personne en danger auprès du procureur de la république qui n'ont pas donné lieu à investigation ou contrôle du fonctionnement général du centre pénitentiaire de Perpignan. Il s'agit en tout état de cause d'un recours inadéquat car les violations alléguées visent des dysfonctionnements graves dans les administrations pénitentiaires et de santé. De plus, une action en responsabilité des hôpitaux ou en responsabilité de l'Etat s'avéraient également inefficace car elle n'aurait permis que d'obtenir des dommages et intérêts pour faute. Il ajoute que les pratiques administratives illicites peuvent rendre vains l'exercice de tout recours et justifier la recevabilité de la requête.

Sur le bien-fondé du grief, le requérant estime que l'examen concret de sa situation permet de justifier l'existence d'un traitement inhumain et dégradant à son encontre. Il renvoie aux éléments suivants pour en attester : il est atteint du virus du sida assorti d'autres affections et suit une trithérapie ; il est placé en cellule d'isolement de manière quasi systématique depuis le 13 novembre 1996 ; or cela a des conséquences sur le plan psychologique alors que le Gouvernement indique dans ses observations qu'il est un « détenu

fragile au plan psychologique en demande constante d'attention » ; les soins prodiguées sont insuffisants et le Gouvernement n'a pas justifié de leurs efficacité mais uniquement de leur fréquence, sa souffrance n'est pas prise en compte par les surveillants de l'administration pénitentiaire ; ses plaintes se heurtent à l'indifférence ou au retard de la réponse médicale alors qu'il est condamné à une longue peine. De tous ces éléments, le requérant estime être soumis à un traitement inhumain et dégradant.

Il relève que les détenus placés à l'isolement doivent être visités au moins deux fois par semaine par un médecin (article D 375 du Code de procédure pénale) ; or les éléments fournis par le Gouvernement démontrent selon lui que cette obligation n'est pas respectée. Il rappelle que le médecin pénitentiaire doit inscrire ses visites dans une démarche médicale complète exigeant rigueur, attention et temps.

La Cour n'estime pas nécessaire de se prononcer sur l'exception de non-épuisement des voies de recours internes soulevée par le Gouvernement, dans la mesure où le grief du requérant doit en tout état de cause être rejeté pour les motifs ci-après exposés.

La Cour rappelle que, pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement ainsi que de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la personne concernée (voir les arrêts Irlande c. Royaume-Uni du 18 janvier 1978, série A n° 25, p. 65, § 162 et Tyrer c. Royaume-Uni du 25 avril 1978, série A n° 26, pp. 14-15, §§ 29-30). Dans cette perspective, il ne suffit pas que le traitement comporte des aspects désagréables (arrêt Guzzardi c. Italie du 6 novembre 1980, série A n° 39, p. 40, § 107).

Une peine d'emprisonnement régulièrement infligée peut soulever un problème sous l'angle de l'article 3, notamment s'il s'agit de la détention d'une personne malade (requête n° 7994/77, décision du 6 mai 1978, Décisions et rapports (DR) 14 pp. 238, 243 ; Bonnechaux c/Suisse, rapport Comm. D.H. 5.12.79, DR 18 pp. 100, 124, § 88 ; Chartier c/Italie, rapport Comm. D.H. 8.12.82., DR 33 pp. 41, 47, § 47 ; requête n° 9559/81, décision du 9 mai 1983, DR 33 pp. 158, 185 ; requête n°13047/87, décision du 10 mars 1988, DR 55 pp. 271, 290).

Les autorités pénitentiaires sont tenues d'exercer leur autorité de garde pour protéger la santé et le bien-être des prisonniers, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement (requête n° 8317/78, Mc Feeley et al. c/Royaume-Uni, décision du 15 mai 1980, DR 20 pp. 44, 138).

La Cour relève qu'il ressort du dossier que le requérant est soigné pour le sida dont il est atteint et les autres maladies dont il souffre. Il est suivi par différents médecins, généralistes et spécialistes, tant pour le sida que pour les autres affections ; en pratique il est établi qu'il a fait l'objet de visites médicales, hospitalisations et examens biologiques à une fréquence notable. Il a également bénéficié de soins infirmiers et d'un soutien psychiatrique. Par ailleurs, ayant examiné la thèse du requérant visant la conformité de la fréquence de ses soins avec l'article D 375 du Code de procédure pénale, la Cour estime que ce fait ne soulève pas un problème particulier sous l'angle de l'article 3 de la Convention.

Concernant les dissensions du requérant avec son médecin traitant pour sa séropositivité au centre pénitentiaire de Perpignan, il apparaît que ce médecin travaillait en

lien avec un autre médecin attaché à un autre service, soit l'unité de consultations et de soins ambulatoires, et que ce dernier se rendait au centre pénitentiaire de façon hebdomadaire et avait accès au dossier du requérant. De plus, par la suite, et en raison de ces « problèmes relationnels », dont il a donc été tenu compte, le requérant a obtenu son transfert dans une maison d'arrêt où il a été suivi par une autre équipe médicale.

S'agissant de l'allégation du requérant mettant en cause l'inaction et l'inertie des autorités sanitaires et pénitentiaires, il est établi que suite à ses démarches, il a été transféré dans une maison d'arrêt et ensuite placé au centre national d'observation de Fresnes, afin justement de déterminer une affectation pénitentiaire adaptées au quantum de sa condamnation et de son profil. Les autres démarches effectuées ont été décrites plus haut.

S'agissant du dossier médical du requérant, la Cour note que le requérant n'a pas contesté l'affirmation du Gouvernement selon laquelle il avait pu en obtenir la communication mais n'avait pas entamé les démarches nécessaires en ce sens.

Dès lors, aucun élément du dossier ne permet de penser que les autorités nationales compétentes n'ont pas tenu compte de la condition physique et morale du requérant ou qu'elles ont omis de lui assurer les soins médicaux appropriés en méconnaissance des garanties de l'article 3. Il convient de relever que plusieurs autorités françaises ont souligné que les demandes du requérant en matière de soins et d'attention étaient très importantes et qu'il envoyait un volume considérable de courriers.

Dans les observations de son avocat, le requérant ajoute que l'isolement du requérant serait également contraire à l'article 3 en raison de ses conséquences psychologique.

La Cour rappelle que l'isolement sensoriel complet combiné à un isolement social total peut détruire la personnalité et constitue une forme de traitement inhumain qui ne saurait se justifier par les exigences de la sécurité ou toute autre raison. Par contre, l'interdiction de contacts avec d'autres détenus pour des raisons de sécurité, de discipline et de protection ne constitue pas en elle-même une forme de peine ou traitement inhumains (voir, entre autres, Dhoest c. Belgique, rapport Comm. D.H. 14.5.87, § 117, DR 55 p. 42 ; Comm. D.H., n° 10486/83, décision du 9 octobre 1986, DR 49, pp. 87 et 116 ; Comm. D.H., n° 8463/78, décision du 9 juillet 1981, DR 26, pp. 24, 34-35 et récemment *Antonio Rinzivillo c. Italie* n° 31543/96, décision du 22 juin 1999). Pour évaluer un cas donné, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, y compris les conditions particulières, la rigueur de la mesure, sa durée, l'objectif poursuivi et ses effets sur la personne concernée (voir spécialement DR 26, précité pp. 43).

En l'espèce, la Cour note que la mise à l'isolement d'un détenu vise, selon le droit interne précité, à assurer « la précaution » ou la « sécurité » ; quant à sa rigueur et ses effets, elle ne constitue pas une mesure disciplinaire et surtout les détenus isolés sont soumis à un régime ordinaire de détention. Dès lors, la Cour relève qu'en pratique, le requérant, bien que malade, n'a pas subi de contrainte anormale du fait de cette mesure mais a été soumis au régime ordinaire de détention. Le requérant n'a de plus pas été soumis à un isolement sensoriel complet ni à un isolement social absolu. Pour ces raisons, la Cour estime que les faits critiqués ne révèlent pas l'apparence d'une violation de l'article 3 dans les circonstances de la présente espèce.

La Cour relève surtout qu'il ressort des informations fournies par le Gouvernement et non contestées par le requérant que c'est à sa demande qu'il fut placé en quartier d'isolement durant son incarcération à Perpignan. De plus, si le Gouvernement a pu qualifier, dans ses observations devant la Cour, le requérant de « détenu fragile au plan psychologique », ce qui - plaide le requérant - laisserait à penser qu'il souffrirait de conséquences psychologiques de sa mise à l'isolement, la Cour relève que ce constat n'étaye pas le grief du requérant selon lequel son isolement constituerait, en l'occurrence, un traitement inhumain et dégradant. La Cour souligne qu'aucun des éléments produits au dossier ne fait état d'un diagnostic médical de défaillance psychologique du requérant propre à faire craindre à la Cour que sa mise à l'isolement, telle qu'elle est décrite plus haut, aurait des effets au plan psychologique tels qu'ils atteindraient le seuil de gravité requis à l'article 3 de la Convention.

Dans ces conditions, la Cour, tout en reconnaissant que la détention du requérant est susceptible de lui causer des désagréments compte tenu de son état de santé, considère que le degré de sévérité requis pour l'application de l'article 3 de la Convention n'est pas atteint en l'espèce (voir la jurisprudence précitée).

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 de la Convention et doit être rejetée en application de l'article 35 § 4.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

DÉCLARE LA REQUÊTE IRRECEVABLE.

Erik Fribergh
Greffier

Christos Rozakis
Président