CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

PREMIERE SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 58749/00
par Joël MATENCIO
contre la France

La Cour européenne des Droits de l'Homme (Première section), siégeant le 7 novembre 2002 en une chambre composée de

M. C.L. ROZAKIS, *président*,
Mme F. TULKENS,
MM. J.-P. COSTA,
P. LORENZEN,
Mme N. VAJIĆ,
MM. E. LEVITS,
V. ZAGREBELSKY, *juges*,
et de M. S. NIELSEN, *greffier adjoint de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 8 mars 2000,

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 1948 et qui était détenu à la maison centrale de Poissy. Il est représenté par Me Paul Riquier, bâtonnier du barreau de Versailles. Le gouvernement français (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, Mme Michèle Dubrocard, sous-directrice des Droits de l'Homme au ministère des Affaires étrangères.

A. Les circonstances particulières de l'espèce

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

Le requérant a été incarcéré le 22 octobre 1976. Il a été condamné le 21 novembre 1981 par la cour d'assises de l'Isère à la réclusion criminelle à perpétuité pour assassinats.

Le 8 décembre 1995, le requérant fut victime d'un accident vasculaire cérébral à la suite duquel il demeura seize mois à l'hôpital de la maison d'arrêt de Fresnes où un traitement médicamenteux et des soins d'ergothérapie lui furent administrés.

Il a gardé des séquelles de cet accident sous la forme d'une monoplégie du membre supérieur droit, une monoparésie du membre inférieur droit, une dysarthrie et des vertiges.

Le 19 septembre 1997, la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) lui reconnut un taux d'incapacité de 80%.

Le 7 septembre 1999, le médecin chef de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires de la maison centrale de Poissy où le requérant était détenu rédigea un certificat en ces termes :

> « M. Matencio présente des séquelles neurologiques très partiellement régressives d'une hémiplégie droite avec dysarthrie résiduelle.
>
> Par ailleurs, par moments en raison d'une instabilité psychique aggravée par les troubles neurologiques, sa compliance thérapeutique s'altère et les prises médicamenteuses ne sont plus régulières, ce qui provoque une aggravation de son état ainsi que des crises d'épilepsie séquellaire.
>
> Sa prise en charge au niveau de l'UCSA est difficile en raison de la fréquence de la rééducation fonctionnelle qui est impossible de réaliser ainsi que du manque des soins d'orthophonie que nous sommes dans l'impossibilité de réaliser actuellement.
>
> Pour le moment, l'état du malade semble stabilisé et son autonomie lui permet de s'occuper des gestes quotidiens de la vie, de son hygiène, de son alimentation, mais surtout de pouvoir lire et écrire ce qui paraît pour lui d'une importance capitale.
>
> Il est évident que son suivi doit être constant, régulier et pluridisciplinaire afin d'éviter toute aggravation.
>
> Le traitement est quotidien et à vie. »

Le requérant produit également un certificat médical du même médecin de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (U.C.S.A.) de la maison centrale de Poissy, en date du 17 janvier 2000 qui se lit notamment comme suit :

> « M. Matencio présente des séquelles neurologiques très partiellement régressives d'une hémiplégie droite avec dysarthrie résiduelle.

> Les derniers examens réalisés à la demande du Dr A. Long à l'hôpital Broussais concernant la vascularisation cérébrale ont montré des graves perturbations de la vascularisation cérébrale dont l'évolution est parfaitement imprévisible. Ceci peut nettement aggraver la symptomatologique séquellaire déjà existante, nécessite une prise en charge quotidienne et impose des mesures de rééducation fonctionnelle tout à fait pointues, or, la rééducation fonctionnelle existant à l'U.C.S.A. de la maison centrale de Poissy est déjà insuffisante en nombre de séances et surtout les soins d'orthophonie sont irréalisables.
>
> Par ailleurs, grâce à un grand désir d'indépendance et une ténacité rare, le malade se prend en charge dans tous les gestes de la vie quotidienne concernant notamment son hygiène, son alimentation et il réussit même à lire et à écrire, ce qui pour lui paraît être d'une importance capitale.
>
> Étant donné les derniers éléments médicaux en notre possession, notamment la résonance magnétique cérébrale et le doppler des vaisseaux cervicaux, je pense qu'une prise en charge pluridisciplinaire plus intense serait tout à fait nécessaire afin de pouvoir améliorer la qualité de vie de M. Matencio. »

Le 31 janvier 2000, une demande de mise en liberté conditionnelle pour raison de santé fut présentée pour le requérant par un prêtre. Cette démarche n'aboutit pas.

Le 6 juin 2000, l'Observatoire international des prisons saisit l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) du cas du requérant.

Par courrier du 13 juin 2000, le chef de ce service indiqua qu'elle avait demandé au médecin inspecteur de santé publique des Yvelines de lui faire part de son avis sur les conditions dans lesquelles les soins étaient dispensés au requérant.

Par courrier du 27 juin 2000, le directeur de la centrale de Poissy indiquait au requérant qu'il avait recherché une solution pour assurer une permanence médicale autour de lui. Il concluait que, la maison centrale de Poissy ne disposant pas d'un dispositif de couverture médicale permanent notamment la nuit ou le week-end, il avait obtenu qu'il rejoigne une maison d'arrêt parisienne où un médecin est en permanence présent, de jour comme de nuit. Il précisait que, consciente des difficultés qui peuvent naître d'un retour en maison d'arrêt, la direction régionale s'était engagée à l'affecter dans une cellule individuelle.

Le 28 juin 2000, le requérant refusa cette offre. Il arguait du fait qu'à Poissy, il était relié par une sonnette à l'unité sanitaire et au poste central de nuit comme de jour.

Le 29 juin 2000, l'Observatoire international des prisons saisit le ministère de la Justice d'une demande de commutation de peine pour raisons médicales en faveur du requérant.

Le même jour il saisit le juge de l'application des peines afin que des mesures soient prises d'urgence, permettant au requérant de recevoir à l'extérieur les soins hospitaliers rendus nécessaires par son état.

Le 16 novembre 2000, le médecin de l'U.C.S.A. de Poissy rédigea un nouveau certificat médical. Il y relevait notamment :

« M. Matencio présente des séquelles neurologiques, ostréo-articulaires et musculaires d'une hémiplégie droite conséquence d'un accident vasculaire cérébral ischémique par spoliation sanguine.

Elles sont des différents ordres moteurs et atteignent également la sensibilité ainsi que les fonctions cérébrales supérieures.

Le confort de vie s'en trouve quotidiennement entravé par l'inadaptation de sa cellule ainsi que par le manque de prise en charge optimale de ce genre de handicap au niveau d'une U.C.S.A. (exemple : la prise en charge kinésithérapeutique est insuffisante pour au moins consolider les séquelles).

Par ailleurs, l'état vasculaire cérébral est fortement altéré ce qui rend le pronostic tout à fait aléatoire et probablement très péjoratif à moyen terme. »

Le 14 décembre 2000, un nouveau certificat médical fut délivré au requérant :

« Je soussigné ... confirme comme dans mes précédents certificats que M. Matencio présente une maladie neurologique grave séquellaire d'une maladie vasculaire qui handicape de manière importante sa vie quotidienne.

Par ailleurs, dans le cadre d'un bilan de suivi régulier de sa maladie nous avons constaté également qu'il y a des malformations vasculaires qui diminuent encore plus l'irrigation de l'hémisphère lésée.

Dans cet état de choses, il est tout à fait nécessaire que M. Matencio puisse bénéficier d'un traitement optimal afin de pouvoir stabiliser l'évolution de la maladie. C'est la raison pour laquelle un traitement et un suivi neurologique et vasculaire est très important.

Par ailleurs, dans le cadre de son traitement, il est tout à fait indispensable que M. Matencio puisse bénéficier de séances de kinésithérapie et d'orthophonie régulières, ce qui actuellement n'est pas le cas au niveau de la maison centrale de Poissy.

Notamment au niveau de la kinésithérapie, il est vu une fois par semaine. C'est évident que dans le milieu libre, il pourra bénéficier de soins médicaux plus adaptés à son état actuel. »

Le 2 février 2001, le requérant fut hospitalisé en urgence au service des urgences de l'hôpital de Poissy-Saint-Germain en Laye suite à un malaise.

Le 29 août 2001, le médecin-chef de l'Unité de consultations de la maison centrale de Poissy fit un nouveau certificat médical au requérant. En ces termes :

« Je soussigné ... certifie que M. Joël Matencio ... présente une maladie neurologique vasculaire importante, séquelle d'un accident vasculaire aigu en 1995.

Depuis lors l'état du malade a présenté des aggravations et des améliorations passagères.

Le bilan réalisé montre qu'il est impossible de préjuger du pronostic vital de ce malade, il est tout aussi possible que l'état du malade s'aggrave très rapidement ou que le pronostic soit prolongé à moyen terme.

Par ailleurs, il présente des douleurs quotidiennes dont la prise en charge et l'adaptation du traitement personnalisé est très compliquée.

Par ailleurs la prise en charge complète au niveau de la rééducation fonctionnelle adaptée à son état de santé est impossible actuellement au niveau matériel et en personnel.

Il nécessiterait également une aide de tierce personne pour certains gestes de la vie quotidienne. La détention me paraît donc de plus en plus inadaptée à l'état de santé de ce malade. »

Le 21 septembre 2001, la COTOREP confirma le taux d'incapacité du requérant.

Le 26 novembre 2001, la juridiction régionale de libération conditionnelle de la cour d'appel de Versailles examina la demande déposée par le requérant le 22 juin 2001.

Elle constata que celui-ci était dans le délai prévu par l'article 729 du Code de procédure pénale, qu'il avait une attestation d'hébergement à sa sortie et que :

« la procédure établit que Joël Matencio est hémiplégique ; que les répercussions organiques sont extrêmement importantes, qu'il subit une incapacité de 80% ; qu'il nécessite des soins qui sont d'ores et déjà prévus et dont il ne peut plus bénéficier en milieu pénitentiaire. »

En conséquence, le requérant fut placé sous le régime de la liberté conditionnelle à compter du 14 décembre 2001 et jusqu'au 14 décembre 2006.

2. Le droit interne pertinent

Code de procédure pénale

Article D368

« Les missions de diagnostic et de soins en milieu pénitentiaire et la coordination des actions de prévention et d'éducation pour la santé sont assurées par une équipe hospitalière placée sous l'autorité médicale d'un praticien hospitalier, dans le cadre d'une unité de consultations et de soins ambulatoires, conformément aux dispositions des articles R. 711-7 à R. 711-18 du code de la santé publique.

En application de l'article R. 711-7 du code de la santé publique, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne, pour chaque établissement pénitentiaire de la région, l'établissement public de santé situé à proximité de l'établissement pénitentiaire, qui est chargé de mettre en oeuvre les missions décrites au premier alinéa du présent article.

En application de l'article R. 711-9 du code de la santé publique, lorsque l'établissement public de santé désigné par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ne comporte pas de service de psychiatrie et que l'établissement pénitentiaire n'est pas desservi par un service médico-psychologique régional mentionné à l'article D. 372, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne en outre, dans les mêmes conditions, l'établissement public de santé ou l'établissement de santé privé admis à participer à l'exécution du service public hospitalier, situé à proximité, qui est chargé de dispenser aux détenus les soins en psychiatrie. »

Les articles 729 et 729-3, tels qu'issus de la loi n° 2000-516 du 15 juin 2000, se lisent ainsi :

Article 729

«La libération conditionnelle tend à la réinsertion des condamnés et à la prévention de la récidive. Les condamnés ayant eu à subir une ou plusieurs peines privatives de liberté peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle s'ils manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale, notamment lorsqu'ils justifient soit de l'exercice d'une activité professionnelle, soit de l'assiduité à un enseignement ou à une formation professionnelle ou encore d'un stage ou d 'un emploi temporaire en vue de leur insertion sociale, soit de leur participation essentielle à la vie de famille, soit de la nécessité de subir un traitement (...) »

Article 729-3

« La libération conditionnelle peut être accordée pour tout condamné à une peine privative de liberté inférieure ou égale à quatre ans, ou pour laquelle la durée de la peine restant à subir est inférieure ou égale à quatre ans, lorsque ce condamné exerce l'autorité parentale sur un enfant de moins de dix ans ayant chez ce parent sa résidence habituelle. (...) »

Ces dispositions étendent les pouvoirs du juge de l'application des peines en matière de libération conditionnelle et répondent aux critiques élevées depuis nombreuses années sur le fait qu'aucune libération anticipée pour les malades en phase terminale n'était prévue par la législation française à l'exception de la procédure de grâce médicale qui relève de l'appréciation du Président de la République (articles 17 et 19 de la Constitution).

Elles ont été complétées par une loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui complète le Code de procédure pénale et y insère un nouvel article 720-1-1. Cette disposition prévoit la possibilité de suspendre la peine, « quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux. »

GRIEF

Invoquant les articles 2 et 3 de la Convention, le requérant se plaint de ne pas avoir bénéficié des soins appropriés à son état de santé, à part pour ce qui est des médicaments.

EN DROIT

Le requérant se plaint de ne pas avoir bénéficié des soins appropriés à son état de santé durant sa détention. Il invoque les articles 2 et 3 de la Convention, qui se lisent respectivement :

Article 2

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

(...)

Article 3

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

Le Gouvernement mentionne d'abord la réforme introduite par la loi du 18 janvier 1994, à l'origine notamment de l'article D368 du Code de procédure pénale. Depuis lors, l'organisation de la prise en charge sanitaire des détenus est dévolue, non plus au service public pénitentiaire, mais au service public hospitalier.

Il ajoute que l'état de santé des détenus condamnés constitue l'un des critères pris en compte pour le choix de l'établissement où ils purgeront leur peine.

Quant aux soins prodigués au requérant, le Gouvernement précise en premier lieu que les relations entre un détenu malade et les médecins appelés à l'examiner et à lui prodiguer des soins sont couverts par le secret médical et qu'il ne dispose donc que des renseignements que l'équipe médicale chargée du suivi du requérant a accepté de lui fournir.

Le Gouvernement, qui a présenté ses observations en juillet 2001 alors que le requérant était encore en détention, expose ensuite que celui-ci était régulièrement suivi par le médecin de l'UCLA de la maison centrale de Poissy et par des consultants neurologues.

Il ajoute que les séances d'orthophonie ont dû être interrompues compte tenu du comportement du requérant et que la recherche d'un remplaçant, en cours à l'époque de la présentation des observations, se révélait très difficile.

Concernant l'équipement de la cellule, le Gouvernement souligne qu'il s'agit de l'une des dix-sept cellules possédant une sonnette d'alarme permettant à des malades présentant des pathologies graves d'alerter les surveillants pour assurer, après le départ de l'équipe médicale à dix-neuf heures, une intervention rapide de médecins extérieurs à l'établissement.

Selon le Gouvernement, les médecins considéraient que l'état de santé du requérant était consolidé.

Il conclut que la cellule dans laquelle le requérant était détenu était adaptée à son état de santé.

Quant à la compatibilité de l'état de santé du requérant avec son maintien en détention au sens de l'article 3 de la Convention, le Gouvernement se réfère aux arrêts Raninen contre Finlande et Kudla contre Pologne et rappelle que pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité, que s'agissant de personnes détenues, la Cour a considéré que les dispositions de l'article 3 ne peuvent être interprétées comme établissant une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé et de le placer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical particulier.

De son point de vue, les conditions de détention du requérant répondaient à ces critères puisqu'il bénéficiait d'une surveillance médicale permanente, dans le cadre d'un dispositif de soins susceptible de répondre à toute situation d'urgence.

Le Gouvernement conclut que l'incarcération du requérant n'excédait pas le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que son maintien en maison centrale ne constituait pas un traitement inhumain et dégradant.

Le requérant souligne que les autorités pénitentiaires ont été informées dès le mois de juin 2000, par le médecin responsable de l'UCSA de la maison centrale de Poissy de l'aggravation de son état de santé et de l'impossibilité de lui dispenser des soins appropriés. Il ajoute que l'observatoire international des prisons a, à la même période, formé deux requêtes auprès du ministère de la Justice, pour les mêmes motifs.

Pour ce qui est des séances d'orthophonie, le requérant nie avoir été à l'origine de l'interruption des séances et fait remarquer que celles-ci ont été interrompues dès 1998 et qu'en 2001, le Gouvernement indiquait être à la recherche d'un remplaçant.

Le requérant précise encore qu'il disposait d'une sonnette d'alarme tant qu'il a eu une cellule au sein de l'unité sanitaire, mais qu'il a dû ensuite intégrer une cellule sans aucun aménagement.

Enfin, le requérant, fait observer, au vu des différents certificats médicaux, que son état de santé, loin d'être consolidé, s'est aggravé.

Il conclut que le défaut de soins est la cause de l'aggravation de son état de santé.

La Cour estime, à la lumière de l'ensemble des arguments des parties, que ce grief pose de sérieuses questions de fait et de droit qui ne peuvent être résolues à ce stade de l'examen de la requête, mais nécessitent un examen au fond ; il s'ensuit que ce grief ne saurait être déclaré manifestement mal fondé, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. Aucun autre motif d'irrecevabilité n'a été relevé.

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

Déclare la requête recevable, tous moyens de fond réservés.

Søren NIELSEN
Greffier adjoint

Christos ROZAKIS
Président