

Les détenus âgés ou malades et la Cour européenne des droits de l'homme

Par Michel Puéchavy, avocat au barreau de Paris.

Ce texte a servi de support à la conférence animée par Maître Puéchavy le 2 mars 2006 à la Maison fraternelle (Paris) et organisée par l'ACAT Paris V.

1. Une situation spécifique à la France

En vingt ans, le nombre de détenus âgés de plus de 60 ans avait été multiplié par cinq constatait en 2000 un rapport d'une commission d'enquête du Sénat (ils n'étaient que 254 au 1^{er} janvier 1978). Au 1^{er} juillet 2004, les prisons françaises en abritaient plus de 2000. Le vieillissement de la population pénitentiaire est dû à l'augmentation des longues peines, la baisse de l'application de toutes sortes de libération anticipée et la pression des opinions publiques ⁽¹⁾. « Une des raisons est le nombre croissant de condamnations pour des délits et crimes sexuels. Les personnes concernées sont généralement plus âgées que le reste de la population pénale. Cet effet est amplifié par l'allongement des délais de prescription. Comme le délai ne commence qu'à la majorité des victimes, il est possible de juger des faits commis quinze ans auparavant »⁽²⁾ (le délai de prescription est de trente ans depuis la loi Perben II).

Or les prisons ne sont pas adaptées pour recevoir des personnes âgées et la loi du 4 mars 2002 ne règle pas la question de leur détention si leur état de santé n'est pas suffisamment dégradé pour bénéficier de la suspension de peine. En outre, les incapacités (mobilité réduite, etc...) se développent d'une manière plus précoce au sein de la population carcérale.

Si le bilan d'une décennie d'application de la loi du 18 janvier 1994, transférant de l'administration pénitentiaire à l'hôpital public la responsabilité de la prise en charge médicale des détenus, est globalement positif ⁽³⁾, mais de nombreuses ombres demeurent toutefois au tableau. D'importants dysfonctionnements peuvent être malheureusement constatés : manque de soins et d'hygiène, consultations spécialisées trop peu fréquentes, retards dans le traitement ou le diagnostic, limitation du nombre d'extractions liée aux difficultés de trouver des escortes. Dans certains domaines, un vrai retard structurel est observé, c'est notamment le cas en psychiatrie. Certaines pathologies restent difficiles à soigner en prison, comme par exemple le diabète. Ces déficits ont été constatés dans un rapport conjoint de l'Inspection générale des Affaires sociales et de l'Inspection générale des Services judiciaires ⁽⁴⁾.

Plusieurs obstacles subsistent en outre pour assurer pleinement l'application de la loi de 1994, le cadre contraignant de l'exercice de la médecine en milieu carcéral, les impératifs de sécurité de l'administration pénitentiaire et l'absence de culture sanitaire chez les personnes défavorisées qui constituent la plus grande part de la population en détention.

De plus, cette population, en raison du stress de l'incarcération, est davantage sujette aux maladies. Ainsi, un taux très élevé d'affections psychiques est observé en prison, 45 % contre 15 % dans le reste de la population. Or, pour soigner les détenus, il faut les faire sortir de prison plus souvent qu'avant l'entrée en vigueur de la loi de 1994.

La prise en charge de malades atteints de pathologies lourdes, sans pronostic vital engagé à court terme, repose souvent sur les associations caritatives, ainsi l'hôpital de Fresnes a passé une convention avec les Petits Frères des Pauvres, ce qui est particulièrement difficile face à des situations qui nécessiteraient une prise en charge en milieu purement hospitalier.

⁽¹⁾ Dedans-Dehors, n° 46, nov.-déc. 2004, p. 15.

⁽²⁾ Dedans-Dehors, n° 46, p. 17.

⁽³⁾ L'objectif était d'assurer une qualité de soins équivalente à ceux offerts à l'ensemble de la population.

⁽⁴⁾ Dedans-Dehors, n° 40, nov.-déc. 2003, p. 19.

Les autorités font prévaloir, tant pour les personnes âgées que pour les malades, un aménagement de la détention plutôt qu'un aménagement des peines. Ainsi au lieu de promouvoir la suspension de peine pour les personnes dont l'état de santé est incompatible avec la détention, contrairement aux recommandations du Conseil de l'Europe, les autorités procèdent à des aménagements permettant le maintien en milieu carcéral comme la création de cellules médicalisées.

Mais même les cellules médicalisées ne peuvent apporter une solution au traitement des maladies graves. Certains soins ne peuvent être prodigués en prison ou les conséquences de la maladie rendent les conditions de vie en détention pénibles et contraires à la dignité humaine.

En outre, les transferts au cours des extractions ont été sévèrement critiqués par le Comité européen pour la prévention de la torture qui déplorait le menottage systématique de patients sans distinction de leur état de santé ou âge, les examens ou soins médicaux en présence de forces de l'ordre et les patients entravés à leur lit d'hôpital. Malgré les condamnations de la France par la Cour européenne des droits de l'homme, 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. Seules les femmes qui accouchent échappent théoriquement à ces mesures.

La loi sur la suspension de peine, du 4 mars 2002, rend possible la libération de personnes dont l'état est jugé incompatible avec la détention ou dont le pronostic vital est engagé (par exemple Joëlle Aubron avait obtenu une suspension de peine grâce à ces dispositions)..

2. L'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme

La doctrine a relevé à juste titre que l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants est en passe de subir une évolution jurisprudentielle aussi importante que révélatrice. « Alors que par le passé, les organes de Strasbourg avaient épousé une conception plutôt étroite de cette disposition, la jurisprudence récente de la Cour tend à démontrer que l'exigence de gravité jusque-là requise pour conduire à admettre une violation de l'interdiction de la torture au sens de l'article 3 de la Convention fait à présent l'objet d'une interprétation plus souple » ⁽⁵⁾.

Dans l'arrêt *Bensaid c. le Royaume-Uni*, la Cour a affirmé que « compte tenu de l'importance fondamentale de l'article 3 », elle s'était réservée une souplesse suffisante pour traiter de l'application de cet article dans d'autres situations susceptibles de se présenter. « Restreindre ainsi le champ d'application de l'article 3 reviendrait à en atténuer le caractère absolu » ⁽⁶⁾.

Tant les conditions de détention que le traitement des détenus malades ont été constamment contrôlés par les organes de Strasbourg. Dans l'affaire grecque, le rapport de la Commission européenne des droits de l'homme, du 5 novembre 1969, avait conclu à la violation de l'article 3 en raison des mauvaises conditions de détention. Lors de l'audience solennelle de la Cour à l'occasion de l'ouverture de l'année judiciaire, le 23 janvier 2003, son président, M. Wildhaber, a ainsi déclaré : « Le troisième thème que j'entends évoquer est lui aussi récurrent

⁽⁵⁾ Michel Hottelier, *La Convention européenne des droits de l'homme après cinquante ans : bilan et perspective*, RSDI, 2001, pp. 175-204, voy. p. 186.

⁽⁶⁾ Arrêt du 6 février 2001, voy. également l'arrêt *Öcalan c. Turquie*, prononcé le 12 mars 2003, dans lequel la Cour juge que : « prononcer la peine capitale à l'encontre d'une personne à l'issue d'un procès inéquitable équivaut à soumettre injustement cette personne à la crainte d'être exécutée. La peur et l'incertitude quant à l'avenir engendrées par une sentence de mort, dans des circonstances où il existe une possibilité réelle que la peine soit exécutée, doivent être sources d'une angoisse considérable chez l'intéressé. Ce sentiment d'angoisse ne peut être dissocié de l'iniquité de la procédure qui a débouché sur la peine laquelle, considérant qu'une vie humaine est en jeu, devient illégale au regard de la Convention. Eu égard au rejet par les Parties contractantes de la peine capitale, qui ne passe plus pour avoir sa place dans une société démocratique, toute condamnation à mort en de telles circonstances doit, en soi, être tenue pour une forme de traitement inhumain » (§ 207) .

dans la jurisprudence de la Cour : il s'agit de la notion de dignité humaine qui est au cœur de la Convention. C'est ainsi que la Cour a dit l'année dernière qu'un Etat doit veiller à ce qu'une personne soit détenue dans des conditions compatibles avec le respect de sa dignité humaine. Les modalités et l'exécution de la mesure ne doivent pas faire subir à l'intéressé un désarroi et une épreuve d'une intensité allant au-delà du seuil de souffrance que comporte inévitablement la détention. Dans cette affaire-là, qui concernait la Russie, la Cour a estimé qu'à tout moment le surpeuplement était tel que les détenus partageant la cellule du requérant avaient chacun entre 0,9 et 1,9 mètre carré d'espace, devaient dormir à tour de rôle sur une période de huit heures, que la cellule était infestée de vermine et que les toilettes dont elle était dotée étaient nauséabondes et délabrées et ne permettaient aucune intimité. Même s'il fallait en tenir compte, l'absence de véritable intention d'humilier ou de rabaisser le détenu ne pouvait exclure le constat d'un traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention » (7).

Cette nécessité du respect de la dignité humaine a été rappelé par la Cour au cours de l'année 2005. Elle a jugé qu'aux termes de l'article 3, l'Etat doit s'assurer que la personne est détenue dans des conditions qui soient compatibles avec le respect de la dignité humaine (*Labzov. C. Russie*, 16 juin 2005).

Dans l'affaire *Herczefalvy c. Autriche* (8), la durée du maintien des menottes et du lit de sûreté à l'encontre d'un détenu malade avait apparu préoccupante aux yeux de la Cour sans qu'elle en constate une violation de l'article 3. Toutefois, dans l'affaire *Hurtado c. Suisse* (9), la Commission, dans son rapport du 8 juillet 1993, avait constaté à l'unanimité que le requérant n'avait pas bénéficié de soins médicaux immédiats et releva en conséquence à ce titre une infraction à l'article 3, (une autre violation résultait du fait qu'il avait dû porter des vêtements souillés).

L'arrêt *Labita c. Italie* (20 octobre 1997) a permis à la Cour d'affirmer que la prohibition de la torture ou des peines ou traitements inhumains et dégradants est absolue, quels qu'aient pu être les agissements antérieurs de la victime (10).

Ultérieurement, dans l'arrêt *Aerts c. Belgique* (11), la Cour a jugé que l'article 3 de la Convention impose à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve.

Dans l'affaire *Kudla c. Pologne* (arrêt du 26 octobre 2000), la Cour n'est pas parvenu à constater une violation de l'article 3 mais elle a confirmé dans son arrêt que « selon cet article l'Etat doit s'assurer qu'une personne est détenue dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, sa santé et son bien-être doivent être assurés d'une manière adéquate en fournissant l'assistance médicale indispensable » (§ 94).

Dans la première requête de l'affaire *Papon c. France*, ayant conduit à la décision du 7 juin 2001 rendue par la 3^e Section, le requérant, invoquait l'article 3 de la Convention, dénonçait ses conditions de détention et estimait que le maintien en prison d'un homme âgé de plus de 90 ans, dont l'état de santé s'était gravement détérioré, était incompatible avec cette disposition. La Cour répond que s'agissant de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate,

⁷ Discours disponible sur le site internet de la Cour : <http://www.echr.coe.int>.

(8) Arrêt du 31 août 1992.

(9) Affaire rayée du rôle, 26 janvier 1994 à la suite d'un règlement amiable.

(10) Jurisprudence constante, confirmée par exemple dans l'arrêt *Gallico c. Italie*, 28 juin 2005, § 20.

(11) Arrêt du 30 juillet 1998.

notamment par l'administration des soins médicaux requis. Elle ajoute que si aucune disposition de la Convention n'interdit en tant que telle la détention au-delà d'un certain âge, la Cour a déjà eu l'occasion d'indiquer que, dans certaines conditions, le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé pourrait poser problème sous l'angle de l'article 3 de la Convention.

Dans l'affaire *Price c. Royaume-Uni*, la requérante, victime de la thalidomide, était handicapée des quatre membres et, au cours d'un procès civil, elle refusa de répondre aux questions du juge au sujet de sa situation financière. Elle fut condamnée à sept jours de prison pour « *contempt of court* » et arrêtée à l'audience. Elle passa la première nuit au poste de police et trois jours en prison dans des conditions complètement inadaptées pour accueillir une personne handicapée. La Cour a considéré qu'il s'agissait d'un traitement dégradant contraire à l'article 3.⁽¹²⁾

Par arrêt en date du 14 novembre 2002, rendu à l'unanimité des juges composant la 1ère Section de la Cour européenne des droits de l'homme, la France a été condamnée pour violation de l'article 3, dans l'affaire *Mouisel*, en raison du maintien en détention et des conditions d'incarcération d'une personne atteinte d'une leucémie.

Cette maladie grave s'était déclarée en prison et le requérant avait été condamné à une peine de quinze ans d'emprisonnement pour vols en bande organisée avec arme, séquestration et escroquerie. Entre 1999 et 2001, il dut subir régulièrement une chimiothérapie lourde dans des conditions difficiles (port des menottes, impatience des membres de l'escorte, etc...). Pourtant, les médecins avaient estimé que son état de santé n'était pas compatible avec le port des entraves au niveau des membres inférieurs.

En 2001, il fit l'objet d'une libération conditionnelle avec obligation de suivre un traitement et de se soumettre à des soins médicaux jusqu'en 2005 (en prenant en compte les remises de peine, il aurait dû être libéré en 2002) alors qu'il avait saisi la Cour le 8 avril 2000 pour faire reconnaître que son maintien en détention était incompatible avec l'article 3 de la Convention.

Devant la Cour, le Gouvernement estima que les conditions de détention du requérant n'avaient jamais atteint un niveau suffisant de gravité pour rentrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention.

La Cour, rappelant un rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur la situation dans les prisons françaises du 28 juin 2000, les préoccupations du Comité européen contre la torture concernant les extractions médicales en milieu carcéral en France et la recommandation du Comité des ministres relative à la suspension des peines d'emprisonnement, a considéré que l'état de santé, l'âge et un lourd handicap physique constituent désormais des situations pour lesquelles la capacité à la détention est aujourd'hui posée au regard de l'article 3 de la Convention en France et au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe.

L'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté notamment par l'administration des soins médicaux requis.

La Cour affirme le droit de tout prisonnier à des conditions de détention conformes à la dignité humaine de manière à assurer que les modalités d'exécution des mesures prises ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention ; outre la question de la santé du prisonnier, elle ajouta que c'était son bien-être qui devait être assuré de manière adéquate eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement.

La Cour constate que le niveau d'exigence croissant en matière de protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales implique, parallèlement et inéluctablement, une plus

⁽¹²⁾ Arrêt du 10 juillet 2001.

grande fermeté dans l'appréciation des atteintes aux valeurs fondamentales des sociétés démocratiques ».

Elle 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 notamment le risque de fuite ou de blessure ou dommage.

Son maintien en détention, surtout à partir du mois de juin 2000, a porté atteinte à sa dignité. Il a constitué une épreuve particulièrement pénible et causé une souffrance allant au delà de celle que comporte inévitablement une peine d'emprisonnement et un traitement anticancéreux. La Cour conclut en l'espèce à un traitement inhumain et dégradant en raison du maintien en détention dans les conditions examinées ci-avant. En conséquence, la Cour constata une violation de l'article 3 de la Convention.

Un arrêt rendu le 23 novembre 2003 par la 1^{ère} Section de la Cour, à l'unanimité, *Hénaf c. France*, confirmait la jurisprudence *Mouisel*. Dans cette affaire, le requérant, né en 1925, avait été condamné à plusieurs reprises pour des faits délictuels et criminels. Lors d'une hospitalisation après extraction, il fut menotté et entravé. Deux policiers assuraient la surveillance pendant la durée du séjour à l'hôpital. La Cour a constaté une violation de l'article 3 en relevant que le grief du requérant concernait l'entrave à son lit d'hôpital. Elle a noté que la dangerosité du requérant n'était pas établie au moment des faits. Aucune raison médicale ne fut invoquée par le gouvernement défendeur pour justifier l'entrave.

La Cour a jugé que certains actes autrefois exclus du champ d'application de l'article 3 pouvaient présenter désormais le degré minimum de gravité requis. En l'espèce, compte tenu de l'âge du requérant, de son état de santé, de l'absence d'antécédents faisant sérieusement craindre un risque pour la sécurité, des consignes écrites du directeur du centre de détention pour une surveillance normale et non renforcée, du fait que l'hospitalisation intervenait la veille d'une opération chirurgicale, la Cour estima que la mesure d'entrave était disproportionnée au regard des nécessités de sécurité⁽¹³⁾ et conclut à un traitement inhumain en raison de l'entrave.

Dans l'affaire *McGlichey c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 avril 2003, la Cour a contrôlé l'existence des soins médicaux et dans l'affaire *Gennadi Naoumenko c. Ukraine*, 12 février 2004, la nature du traitement médical, s'assurant ainsi que la nécessité d'un traitement médical forcé administré à un détenu atteint de troubles psychiques soit établie de manière convaincante.

En raison de cette évolution, le professeur Sudre pouvait écrire que le droit à des conditions de détention conformes au respect de la dignité humaine constituait un article 3 bis de la Convention européenne des droits de l'homme⁽¹⁴⁾.

L'éminent auteur écrit que « l'obligation de protéger la santé des détenus conditionne également la compatibilité avec l'article 3 du maintien en détention d'un prisonnier. Selon une jurisprudence constante de la Commission, le maintien en détention d'un prisonnier en mauvais état de santé est susceptible de constituer un traitement inhumain ou dégradant si la détention en tant que telle compromet gravement la santé du requérant »⁽¹⁵⁾.

Cette continuité jurisprudentielle est en accord avec les conclusions du Comité pour la prévention de la torture qui se disait très préoccupé par les modalités de sécurité qui peuvent

⁽¹³⁾ § 56 de l'arrêt.

⁽¹⁴⁾ Frédéric Sudre, « L'article 3 bis de la Convention européenne des droits de l'homme : le droit à des conditions de détention conformes au respect de la dignité humaine », in *Libertés, justice, tolérance, Mélanges en hommage au Doyen Gérard Cohen-Jonathan*, Bruxelles, 2004, pp. 1499-1514.

⁽¹⁵⁾ Frédéric Sudre, op. cit., p. 1511.

être appliquées aux détenus séjournant dans les hôpitaux civils, notamment le fait d'attacher ces patients à leur lit à l'aide de menottes, cette pratique constituant un traitement inhumain et dégradant ⁽¹⁶⁾.

Un rapport établi en 1996 notait que « l'incarcération des grands malades pose de réelles difficultés. La difficulté à obtenir une mesure de grâce médicale pour les détenus atteints d'une pathologie lourde à pronostic vital péjoratif a déjà été évoquée. Pendant les séjours à l'hôpital, les transferts et les escortes, des détenus sont entravés sans aucune considération pour leur état de santé et leur dignité. Un détenu atteint d'un cancer a été attaché par des entraves au plafond, il avait tellement maigri qu'il perdait ses menottes (Fresnes, septembre 1995). Les problèmes de mobilité ne sont pas pris en compte pour les détenus souffrant d'un handicap moteur. Un détenu atteint d'une sclérose en plaques et qui ne se déplace qu'avec des béquilles a été affecté à sa sortie du Centre national d'orientation de Fresnes au 3^e étage d'une division ! D'une manière générale, les prisons ne sont pas équipées pour recevoir des détenus avec des handicaps lourds (WC équipés, sonnette d'appel, fauteuil roulant, douche aménagée, lit anti-escarres)» ⁽¹⁷⁾.

Par arrêt *Matencio c. France*, en date du 15 janvier 2004, rendu par six voix contre une (Madame Tulkens), la 1^{ère} Section de la Cour européenne des droits de l'homme a jugé qu'il n'y avait pas eu violation de l'article 3. Dans cette affaire, le requérant, condamné à la réclusion criminelle à perpétuité pour assassinat, se plaignait de son maintien en détention et des conditions de celle-ci en raison de la grave maladie dont il souffrait (maladie neurologique vasculaire importante avec hémiplégie). L'aggravation de son état de santé et de l'impossibilité de lui dispenser des soins appropriés en prison justifiait, selon le requérant, la suspension de la peine, refusée par les juridictions internes.

Dans l'affaire *Gelfmann c. France*, le requérant avait été condamné à 21 ans de réclusion criminelle par la cour d'assises des Alpes maritimes et à 22 ans de la même peine par la cour d'assises de Savoie. Atteint du sida et des effets consécutifs à cette maladie (mycose, neuropathie et tuberculose), le requérant avait formé une demande de suspension de peine fondée sur l'article 720-1-1 du CPP. Le pronostic était sombre à court ou moyen terme. La juridiction nationale de liberté conditionnelle avait infirmé la décision de la juridiction régionale, en refusant la suspension de peine au motif que la détention était compatible avec son état, que le traitement était simple et administrable en milieu carcéral et que la dangerosité criminologique du requérant était « toujours d'actualité ». Devant la Cour, ce dernier invoqua également une violation de l'article 3. Par arrêt en date du 14 décembre 2004, la 1^{ère} Section de la Cour jugea, à l'unanimité, qu'il n'y avait pas eu violation de cette disposition.

Dans ces deux affaires, il semble que la Cour ait attaché de l'importance à la loi française en estimant qu'elle était suffisamment efficace et en renvoyant ainsi la question au juge interne ⁽¹⁸⁾. Dans ces conditions, le durcissement constaté au sein des juridictions répressives depuis la circulaire de mai 2003 aurait ainsi échappé au juges de Strasbourg.

Cependant, une vue d'ensemble de la jurisprudence de la Cour pendant l'année 2004 confirme que le bien-être du détenu doit être assuré afin de respecter l'article 3 ⁽¹⁹⁾. Le juge européen

⁽¹⁶⁾ Didier Rouget, La Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, un outil essentiel de promotion de la dignité des personnes privées de liberté, in De la prévention des traitements inhumains et dégradants en France, Cahier n° 2 IDHL, Lyon, 1996, 193 p., pp. 17-31, voy. p. 27.

⁽¹⁷⁾ Florence Ganoux, Prévention des mauvais traitements : rapport sur les conditions de détention et le traitement des personnes privées de liberté, in De la prévention des traitements inhumains et dégradants en France, op. cit., pp. 33-169, voy. p. 107.

⁽¹⁸⁾ C'est la même attitude de renvoi au juge national, juge naturel de la Convention, qui s'était exprimé dans l'affaire *Pretty c. le Royaume-Uni*. Dans l'affaire *Gelfmann*, le Tribunal de l'application des peines de Créteil a, le 25 janvier 2005, décidé la suspension de la peine.

⁽¹⁹⁾ Voy. notamment *Farbtuhs c. la Lettonie*, 1^{ère} Section, 2 décembre 2004, six voix contre une, qui constate une violation de l'article 3 en raison du maintien en détention d'une personne malade, née en 1916, pourtant

prend soin de préciser que l'on ne saurait déduire de l'article 3 une obligation générale de libérer un détenu ou de le transférer dans un hôpital civil pour raison de santé. Toutefois, l'appréciation du minimum de gravité est relative, elle dépend, selon la Cour, de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que du sexe, de l'âge et de l'état de santé du requérant (Novosselov c. Russie, 2 juin 2005).

Enfin, dans l'affaire *I. I. c. Bulgarie* (arrêt du 9 juin 2005), le requérant était atteint d'une maladie de peau qui nécessitait de l'hygiène et une exposition régulière à la lumière du soleil, et son état de santé s'était sévèrement aggravé en détention. La Cour a ainsi conclu à une violation de l'article 3.

Il faut se féliciter de l'extension du champ d'application de l'article 3, car comme le relevait le juge Alphonse Spielmann dans sa contribution aux *Mélanges en hommage à Pierre Lambert* « comme l'a dit la Cour européenne des droits de l'homme, la justice ne saurait s'arrêter à la porte des prisons ». ⁽²⁰⁾

Note de l'ACAT Paris V

Il est possible de télécharger l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 14 novembre 2002 condamnant la France pour traitement inhumain et dégradant pour le maintien en prison de M. Jean Mouisel atteint d'une leucémie ainsi que le commentaire de Maître Puéchavy sur le visiosite de l'ACAT Paris V
<http://acatparis5.free.fr>

coupable de crimes contre l'humanité et de génocide. La Cour relève que : « s'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine. Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut, en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (§ 51 de l'arrêt).

⁽²⁰⁾ Alphonse Spielmann, « Les détenus et leurs droits (de l'homme) », in *Les droits de l'homme au seuil du troisième millénaire, Mélanges en hommage à Pierre Lambert*, Bruxelles, 2000, pp. 777-788. Voy. également du même auteur « La protection des droits de l'homme. Quid des droits des détenus ? », in *Mélanges en l'honneur de Gérard J. Wiarda*, p.589.