



MASTER II DROIT PUBLIC SPECIALISE

LA PROTECTION DE LA SANTE DES DETENUS

**LA CONVENTION EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME ET LA REALITE
JUDICIAIRE ET PENITENTIAIRE GRECQUE**



Mémoire présenté par
Angeliki Spanou

Directeur de Recherche
Monsieur David Szymczak, Professeur de l'Université Montesquieu Bordeaux IV

Année Universitaire 2015-2016

A mes camarades de prison.

*Bruits lointains de la vie, divinités secrètes,
trompe d'auto, cris des enfants à la sortie,
carillon du salut à la veille des fêtes,
voiture aveugle se perdant à l'infini,*

*rumeurs cachées aux plis des épaisseurs muettes,
quels génies autres que l'infortune et la nuit,
auraient su me conduire à l'abîme où vous êtes ?
Et je touche à tâtons vos visages amis.*

Jean Cassou, *33 Sonnets composés au secret*, extrait du Sonnet VI.

L'image de la page de couverture est une œuvre figurant sur l'affiche de la 31^{ère} Exposition Panhellénique des Œuvres des Détenus et des Produits des Prisons :

http://www.ministryofjustice.gr/site/Portals/0/uploaded_files/uploaded_10/afisaEkthesis.jpg

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE

La protection de la santé des détenus dans le cadre de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

Chapitre I : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et son interprétation constructive par la Cour de Strasbourg

Section A : Les notions et les obligations figurant dans l'article 3, comme interprétées par la Cour Européenne des Droits de l'Homme

Section B : L'exigence pour des conditions de détention humaines

Chapitre II : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme au service des détenus malades

Section A : Le profil du droit à la santé en prison

Section B : Une obligation pour l'Etat multidimensionnelle

SECONDE PARTIE

La réalité judiciaire et pénitentiaire grecque

Chapitre I : Le cadre législatif grec

Section A : La protection de l'intégrité physique et mentale et de la santé de l'individu dans la législation grecque

Section B : La protection de la santé des détenus dans la législation grecque

Chapitre II : Les problèmes constatés en matière de la protection de la santé des détenus en Grèce

Section A : Les déficiences structurelles et chroniques des établissements pénitentiaires grecs

Section B : Le traitement des détenus malades

TABLE DES ABREVIATIONS PRINCIPALES

CEDH : Convention Européenne des Droits de l'Homme

CommissionEDH : Commission Européenne des Droits de l'Homme

Cour EDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CP : Code Pénal grec

CPT : Comité Européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

E.H.R.L.R : European Human Rights Law Review

E.S.Y : Système National de Santé grec

NCHR : Commission Nationale des Droits de l'Homme (National Commission for Human Rights)

OMCT : Organisation Mondiale contre la Torture

ONU : Organisation des Nations Unies

R.F.D.A. : Revue Française de Droit Administratif

R.G.D.I.P : Revue Générale de Droit International Public

RPE : Règles Pénitentiaires Européennes

AVANT-PROPOS

(...) La prison (...) est une histoire de sang et de douleur, et là vivront obligatoirement, autant que nécessaire, les « mauvais », les « autres », afin que les « bons », « nous », puissions vivre tranquillement.

I.Manoledakis¹

Il y a aujourd'hui 14 ans, le 29 juin 2002, Savvas Xiros se trouve grièvement blessé en Pirée, à la suite de l'explosion d'une bombe qu'il tenait entre ses mains, lors des préparatifs d'un attentat. Il est transféré à l'hôpital public « Evangelismos » où il sera constaté qu'il avait perdu sa main droite et qu'il avait des dommages graves sur les yeux et les œils. Pendant les jours qui ont suivi, son identité et sa connexion avec le fameux groupe terroriste « 17 Novembre » se sont révélées et la voie ouvre pour l'identification et l'arrestation des autres grands têtes de l'organisation. L'été de 2002 signale le début de la fin de « 17 Novembre », responsable pour le mort de 23 individus pendant 27 ans d'action terroriste. Les 8 et 17 décembre 2003, en vertu des arrêts No 3244 et 3395/2003 de la Cour d'Assises d'Athènes, Savvas Xiros est condamné six fois à la réclusion à perpétuité et à vingt-cinq ans de prison ferme pour appartenance au groupe terroriste « 17 Novembre » et pour participation à ses actes criminels.

Trois ans plus tard, le 27 décembre 2006, Savvas Xiros saisit la Cour Européenne des Droits de l'Homme, d'une requête dirigée contre la République hellénique, alléguant une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme en raison de ses conditions de détention à la prison de Korydallos². Il se plaint, entre autres, de l'absence d'un suivi médical continu et systématique, spécialisé pour la condition de sa santé, des lacunes quant aux soins médicaux qui lui ont été dispensés et des conditions de détention pas adaptées aux problèmes particuliers de sa santé, tous ces facteurs

1 I. Manoledakis était juriste, professeur du droit pénal et membre de l'Académie d'Athènes.

2 Cour EDH, *Xiros c. Grèce*, 09.09.2010.

ayant détérioré son état de santé depuis son incarcération. En 2010, la Cour de Strasbourg rend son arrêt, qui condamne l'Etat grec pour une violation de l'article 3 de la Convention et accorde à Savvas Xiros une satisfaction de 1000 euros pour son dommage moral.

L'affaire de S. Xiros n'était pas la première qui a occupé la Cour Européenne des Droits de l'Homme en matière du traitement des détenus malades en Grèce ; et certainement elle n'était pas la dernière. Néanmoins, elle a une importance symbolique. S. Xiros incarnait quant à l'opinion publique grecque l'une des personnes centrales derrière la plus fameuse et menaçante organisation terroriste du pays, responsable pour un grand nombre des morts. L'arrêt, donc, de la Cour, qui a donné raison aux plaintes de S. Xiros, a envoyé un message clair et fort aux autorités et à la société grecque : que tous les détenus, n'importe la gravité des actes criminelles qu'ils ont commis et la peine qu'ils purgent, ont le même droit aux soins médicaux de la part de l'Etat que tout autre citoyen.

Les années ont passé, « 17 Novembre » est plus ou moins devenue histoire et nous sommes arrivés en 2014. Des photos et des vidéos humiliants par l'Hôpital de la Prison de Korydallos, « Agios Pavlos », à Athènes, apparaissent sur l'internet et les réseaux sociaux ; 180 détenus-patients commencent une grève de la faim afin de protester contre les conditions inacceptables de l'hôpital, qui posent des risques supplémentaires aux détenus déjà malades, et de revendiquer une amélioration immédiate de la situation de la part du gouvernement. Les patients eux mêmes appellent l'Hôpital de Korydallos « Kolastirio » (Enfer). La médiatisation de la situation attire l'attention des citoyens, d'organisations pour les droits de l'homme et même de la communauté internationale ; comme résultat, l'Etat grec est forcé, même en retard, à réagir.

Les cas précités ne constituent que des exemples des déficiences importantes du système de protection de la santé des détenus en Grèce. Pendant les derniers vingt ans, un grand nombre des affaires se sont arrivées devant la Cour de Strasbourg, concernant le traitement des détenus malades par les autorités pénitentiaires. Et le problème ne se limite pas sur le territoire grec ; la Cour a déjà condamné plusieurs Etats parties du Conseil de l'Europe pour violation de la Convention à cause de la protection insuffisante des patients dans leurs prisons.

En vue de tous ces développements, et en constatant que même aujourd'hui, en 2016, la situation reste

assez inquiétante, j'ai décidé de consacrer mon mémoire au sujet de la protection de la santé des détenus, tant au niveau de la Convention Européenne des Droits de l'Homme qu'au niveau national. Comme j'ai entendu récemment un médecin dire dans une conférence pour la médecine et le droit , « la « blouse blanche » est le dernier ressort » ; l'assistance médicale doit être disponible, en tout état de cause et pour tout être humain.

INTRODUCTION

I. Le détenu émerge de la zone de non-droit

«La justice ne saurait s'arrêter à la porte des prisons».

En utilisant cette phrase emblématique, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a déclaré le 28 juin 1984³ un principe fondamental: que le milieu carcéral ne constitue pas et ne peut pas constituer un espace de «non-droit». Cette affirmation n'était pas évidente. Pour beaucoup de décennies, nos concitoyens enfermés derrière les barreaux restaient en dehors de la société, exclus de toute évolution accomplie dans le domaine de la protection des droits de l'homme et de la démocratisation de la vie. Il a fallu des nombreuses protestations et morts, des nouveaux mouvements politiques et philosophiques, des arrêts audacieux de la part des juges et d'une coopération considérable au niveau institutionnel afin d'atteindre ce qu'on appelle aujourd'hui «un minimum de protection des droits des détenus», dans l'Europe et dans le monde en général. Des nouvelles normes de référence sont nées, qui réaffirment le statut du détenu comme sujet des droits fondamentaux de l'homme et qui imposent des obligations correspondantes aux états ; la prison a commencé à être humanisée.

Ainsi, dans le cadre international, en 1955, l'« Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus » ont été adoptés par le premier Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, tenu en Genève ; les règles minima ont été approuvées ensuite par les Résolutions du Conseil Économique et Social de 31 juillet 1957 et 13 mai 1977⁴. Ces règles représentaient les conditions minimales que les Nations Unies souhaitaient instaurer en matière de détention, basées sur le principe de la dignité humaine. L'« Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus » ont été révisés et adoptés comme « Règles Nelson Mandela »⁵ en 2015 afin de répondre aux développements majeurs qui avaient eu lieu dans le domaine des droits humains depuis

3 Cour EDH, *Campbell et Fell c. Royaume-Uni*, 28.06.1984, §69.

4 Voir le texte sur le lien : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/TreatmentOfPrisoners.aspx>.

5 Voir le texte sur le lien : http://www.un.org/fr/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/175.

1955. Les règles minima n'ont pas une force obligatoire, mais constituent un guide pour les politiques et pratiques pénitentiaires des Etats membres des Nations Unies. En plus, la « Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »⁶, adoptée aussi dans le cadre des Nations Unies en 1984 et entrée en vigueur en 1987, a joué un rôle très important sur la protection des droits des détenus. Elle oblige les Etats parties à prendre toutes les mesures appropriées pour empêcher et réprimer la torture et à protéger les personnes privées de leur liberté d'attaques à leur intégrité psychique et mentale. La surveillance de l'application de la Convention est assurée par un comité composé des experts indépendants, le « Comité de l'ONU contre la torture ». Enfin, la « Charte Internationale des droits de l'homme »⁷ (qui comprend la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et ses deux protocoles facultatifs) déclare des droits et des principes fondamentaux qui doivent être respectés envers les personnes privées de leur liberté, à l'exception de ceux qui sont incompatibles avec la nature de la détention, comme, par exemple, le droit de libre circulation. L'article 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques est caractéristique : « Toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine »⁸.

Dans le cadre du Conseil de l'Europe, en 1973, les « Règles Pénitentiaires Européennes » (RPE) ont été adoptées, visant à harmoniser les politiques pénitentiaires des Etats membres du Conseil de l'Europe et à faire adopter des pratiques et de normes communes. Les RPE, révisées en 1987 et en 2006⁹, portent à la fois sur les droits fondamentaux des personnes détenues, le régime de détention, la santé, l'ordre et la sécurité des établissements pénitentiaires, le personnel de l'administration pénitentiaire, l'inspection et le contrôle des prisons. De plus, en 1987, le Conseil de l'Europe a adopté la « Convention Européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou

6 Voir le texte sur le lien : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>.

7 Voir plus sur le lien : <http://www.un.org/fr/rights/overview/charter-hr.shtml>.

8 Voir le texte sur le lien : <http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

9 Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes : http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/Regles-Penitentiaires-Europeennes_978-92-871-5981-6.pdf.

dégradants »¹⁰, qui est entrée en vigueur en 1989. La Convention crée le « Comité Européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants » (CPT), composé d'experts indépendants, qui est compétent pour effectuer des visites à tout moment aux lieux dans lesquels des personnes sont détenues par l'autorité publique ; la mission principale du CPT est la recherche, la documentation et l'évaluation des faits (fact finding mission) à la lumière de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et notamment de l'article 3 de lui. Les visites du CPT ou de ses délégations résultent aux rapports, qui contiennent des recommandations pour l'état concerné. Il faut remarquer que la Cour EDH donne une grande importance aux constatations du CPT quand elle interprète l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.¹¹ En outre, on a la « Recommandation R (98)7 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire »¹², adoptée le 18 avril 1998. Son Annexe comprend une série des règles concernant la prestation des soins de santé aux détenus, le rôle du médecin et du personnel médical dans le contexte du milieu pénitentiaire, et la gestion des problèmes de santé spécifiques rencontrés dans les prisons. C'est un texte qui est lui aussi mentionné souvent dans la jurisprudence de la Cour EDH.

Les évolutions précitées n'auraient pas eu lieu sans la contribution énorme du texte principal sur les droits de l'homme dans le cadre du Conseil de l'Europe : la Convention Européenne des Droits de l'Homme ; la CEDH, signée en 1950 et entrée en vigueur en 1953, a ouvert la voie à la protection des droits de l'homme en Europe et elle constitue un point de référence et une source d'inspiration pour toute action en matière de droits humains. Malgré le fait qu'elle date aujourd'hui 66 ans, elle reste toujours relevante grâce à l'interprétation dynamique de ses dispositions par la Cour EDH, qui est devenue au cours des années un acteur incontournable du respect des droits de l'homme.

II. Les droits du détenu en lumière de la jurisprudence de la Cour de Strasbourg

10 Voir le texte sur le lien : <http://www.cpt.coe.int/fr/documents/cept.htm>.

11 Pour plus d'informations sur le CPT voir : GALANOU M., *Traitement pénitentiaire et droits des personnes privées de leur liberté*, Editions Sakkoulas S.A., Athènes-Thessaloniki, 2011, p. 407.

12 Voir le texte sur le lien : <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=530923&SecMode=1&DocId=463372&Usage=2>.

L' évolution interne de la Cour de Strasbourg est caractéristique dans le domaine de la protection des personnes privées de leur liberté. Alors qu'aucune des dispositions de la CEDH ne concerne spécifiquement les détenus, la Cour européenne, par les nombreux arrêts qu'elle a rendus en la matière, a construit progressivement un véritable réseau de protection des détenus.

Plus précisément, parmi les 59 articles qui composent la CEDH, ainsi que les nombreux protocoles qui y sont désormais intégrés, aucune disposition ne se réfère explicitement à la situation de la personne privée de sa liberté, comme la Cour a rappelé en 2004 dans son arrêt *Matencio c. France*¹³. « Certes, plusieurs dispositions trouvent à s'appliquer à leur situation spécifique ; les articles 5§1 (liberté et sûreté, hypothèses où la privation de liberté est possible et garanties fondamentales accordées à ces personnes privées de liberté), 6 (droit au procès équitable), 7§1 (non rétroactivité des lois pénales). En outre, et surtout, plusieurs dispositions sont de nature à faire respecter leurs droits, comme ceux de toute personne protégée par la Convention : le droit à la vie privée et familiale (article 8), le droit à la liberté d'expression (article 10), ou encore le droit au mariage (article 12) »¹⁴. Mais c'est surtout en s'appuyant sur l'article 3 de la CEDH (« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ») que la Cour va créer, depuis les années 1970, une protection spécifique des droits des détenus. L' article 3 consacre « l' une des valeurs les plus fondamentales des sociétés démocratiques », comme la Cour a elle-même déclaré à de nombreuses reprises ; il prohibe en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants, « quels que soient les circonstances et les agissements de la victime ».¹⁵ Article central du dispositif conventionnel, l' article 3 ne prévoit aucune restriction (contrairement à la majorité des clauses normatives de la Convention) et ne souffle nulle dérogation, même en cas de danger public menaçant la vie de la nation (voir l' article 15§2 de la CEDH).

L'article 3 protège l'individu de toute atteinte à son intégrité physique et mentale. Sa formulation permet son application dans une série des situations ; mais il a surtout trouvé sa raison d'être dans les

13 Cour EDH, *Matencio c. France*, 15.01.2004.

14 LARRALDE J.-M., L'article 3 CEDH et les personnes privées de liberté, *La portée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme* (sous la direction de C.-A. Chassin), Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 210.

15 Cour EDH, *V. c. Royaume-Uni*, 16.12.1999, § 69 et *Labita c. Italie*, 06.04.2000.

cas où les individus sont soumis sous l'autorité absolue de l'état, ou il y a toujours le risque des actes arbitraires et d'abus de pouvoir et par conséquent de mauvais traitements. Il est évident que cette soumission absolue est manifestée surtout aux cas de personnes condamnées à une peine privative de leur liberté. Ainsi, cet article, ayant toujours le potentiel de servir comme protecteur des détenus, a été utilisé et, au cours des années, interprété d'une manière très constructive par la Cour EDH vers cette direction. Accompagné des notions de la « dignité humaine »¹⁶ et de « la vulnérabilité » des personnes privées de leur liberté¹⁷, l'article 3 constitue aujourd'hui le principal outil pour la protection des droits des détenus.

Il y a trois étapes jurisprudentielles décisives qui ont ouvert la voie pour le renforcement de la protection des droits des détenus : l'arrêt *Tomasi c. France*¹⁸ de 1992, l'arrêt *Selmouni c. France*¹⁹ de 1999 et l'arrêt *Kudla c. Pologne*²⁰ de 2000. Dans la première affaire, la Cour a mis l'accent sur la garantie absolue de l'intégrité physique du détenu, en se fondant sur l'état d'infériorité des personnes privées de leur liberté. Dans la deuxième affaire la Cour a opéré un abaissement du seuil exigible pour la qualification d'un traitement comme torture ; par conséquent des actes qualifiés autrefois de « traitements inhumains ou dégradants » pouvaient désormais être qualifiés de « torture ». Mais la plus spectaculaire évolution a été faite dans la troisième affaire, *Kudla c. Pologne*. Dans cette affaire, la Cour a étendu le champ d'application de l'article 3 et a effectué une synthèse des nouveaux standards imposés par la Convention en matière de traitement des détenus; l'article 3 n'interdit pas seulement des actes de violence à l'encontre des détenus, mais il impose aussi à l'État « de s'assurer que tout

16 La Cour place le principe de la dignité humaine comme principe directeur dans le cadre du traitement des personnes privées de leur liberté. Comme souligne Larralde J.-M., « ce principe lui permet de rappeler avec force que ces individus ne sont pas exclus de la communauté humaine. Bien au contraire, leur situation spécifique en fait des sujets de droit qui nécessitent des mesures spécifiques. La société qui prend en charge un délinquant et l'écroue, se voit désormais imposer un certain nombre de devoirs, ce qui constitue une nouveauté considérable. Ce concept de « duty of care », cher aux anglosaxons, permet d'assurer une prise en charge complète de la personne écrouée » : LARRALDE J.-M., Placement sous écrou et dignité de la personne, *Séance inaugurale du séminaire de recherche « Enfermements, Justice et Libertés »*, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 15 septembre 2009.

17 La notion de la vulnérabilité a été introduite par la Cour pendant la décennie 1990. Dans son arrêt *Tomasi c. France*, 27.08.1992, la Cour constate que l'intégrité physique d'une personne privée de sa liberté doit bénéficier d'une garantie absolue, en raison de son état d'infériorité.

18 Cour EDH, *Tomasi c. France*, voir ci-dessus.

19 Cour EDH, *Selmouni c. France*, 28.07.1999.

20 Cour EDH, *Kudla c. Pologne*, 26.10.2000.

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 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, notamment par l'administration des soins médicaux requis »²¹.

21 Cour EDH, *Kudla c. Pologne*, comme ci-dessus, § 94.

PREMIERE PARTIE

La protection de la santé des détenus dans le cadre de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

Les évolutions précitées dans la direction du renforcement des droits des détenus ont ouvert la voie pour la concrétisation de l'obligation de l'état de protéger la santé des détenus sous son autorité. La Cour a progressivement met en lumière, non seulement l'obligation pour une protection abstraite de la santé de la population carcérale, mais aussi pour un traitement médical adéquat des détenus souffrant des maladies graves, physiques ou mentales. La jurisprudence riche née sur ce sujet montre les déficiences existantes dans les systèmes pénitentiaires de plusieurs pays européens et en même temps les besoins particuliers et spéciales de cette catégorie de détenus. Si le détenu en général est considéré comme une « personne vulnérable » en raison de la privation de sa liberté et de sa soumission sous le contrôle absolu des autorités pénitentiaires, le détenu atteint d' une maladie physique ou mentale se trouve dans une situation encore inférieure. Il est souvent oublié et ses plaintes ne sont pas prises en compte par l' administration pénitentiaire ; il devient beaucoup de fois victime d'un système carcéral insuffisant, indifférent au bien être des personnes soumises à sa surveillance ; et à maintes reprises, à cause de son état, il n' est pas même capable de revendiquer ses droits.

La Cour de Strasbourg pose des obligations de plus en plus strictes et concrètes aux Etats membres quant à la protection de la santé des détenus et réaffirme vigoureusement que le bien-être du détenu fait partie de sa dignité humaine. La conception qui assimilait les personnes privées de leur liberté à des « corpore vili » n'a pas de place dans l'état de droit d'aujourd'hui et « la « prise en charge des corps » des personnes privées de leur liberté par les institutions pénitentiaires »²² est impérativement exigée. Pourtant, pour arriver à ce point, la Cour a dû en premier temps interpréter l'article 3 de la Convention et clarifier son champ d'application, un champ assez large.

22 LARRALDE J.-M., comme ci-dessus.

Chapitre I : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et son interprétation constructive par la Cour de Strasbourg

Section A : Les notions et les obligations figurant dans l'article 3, comme interprétées par la Cour Européenne des Droits de l'Homme

La Convention Européenne des Droits de l'Homme, qui compte aujourd'hui 66 ans de vie, constitue sans doute le texte principal international de protection des droits de l'homme. Pourtant, et malgré le fait qu'elle a été enrichie considérablement au cours des années par une série des Protocoles, elle reste un texte de 1950, qui s'est fondée inévitablement sur la réalité et les perceptions de cette époque. En plus, il s'agit d'un texte qui consacre des libertés individuelles de manière elliptique et assez abstraite (peut-être délibérément), comme la plupart des instruments conventionnels pour la protection des droits de l'homme. Comme résultat, le juge de la Cour Européenne des Droits de l'Homme a su au fil des années développer constamment le contenu de la Convention, en utilisant une méthode qui s'appelle « interprétation évolutive ». La dite méthode reconnaît que les droits de l'homme reflètent un système des valeurs et par conséquent ceux droits ne peuvent pas rester « fossilisés » dans le sens de la volonté initiale des parties contractantes, mais ils évoluent au fil du temps.²³ La Convention est « un instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles », déclare la Cour de Strasbourg en 1978²⁴, et selon ce principe, elle a pu adapter l'application de la Convention dans le contexte de nos sociétés contemporaines. Ainsi, le juge de la Cour Européenne des Droits de l'Homme a interprété et continue d'interpréter les droits de la Convention avec une « dynamisme interprétatif », en tenant compte de l'évolution de la science et des perceptions sociales ; c'est le cas pour les articles 8 (droit à la vie privée) et 12 (droit au mariage), par exemple²⁵. Grâce à ce processus, la Cour ne se limite

23 SICILIANOS L.A., *Convention Européenne des Droits de l'Homme, Interprétation par article*, Nomiki Vivliothiki, Edition de 2013, p.7.

24 Cour EDH, *Tyrer c. Royaume-Uni*, 25.04.1978, §31.

25 Voir Cour EDH, *Christine Goodwin c. Royaume-Uni*, 11.07.2002, §74 : « Cependant, la Convention étant avant tout un mécanisme de protection des droits de l'homme, la Cour doit tenir compte de l'évolution de la situation dans l'Etat défendeur et dans les Etats contractants en général et réagir, par exemple, au consensus susceptible de se faire jour quant aux normes à atteindre (...) Il est d'une importance cruciale que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui en rende les garanties concrètes et effectives, et non pas théoriques et illusoires. Si la Cour devait faillir à maintenir une approche dynamique et évolutive, pareille attitude risquerait de faire obstacle à toute réforme ou amélioration ».

pas seulement à une interprétation dynamique des droits explicitement protégés par la Convention, mais elle va jusqu'à élaborer progressivement de nouveaux droits, dont elle tisse le contenu en se fondant sur les droits déjà explicitement consacrés par la Convention²⁶.

Tel est le cas du droit à la santé en prison. Il doit son élaboration par la Cour EDH à l'orientation fondamentale du juge européen qui vise à réactualiser constamment le contenu des droits garantis par rapport à la réalité sociale des ordres juridiques présents et à la nécessité d'y adapter l'évolution de la protection effective des droits de l'homme. Le point de départ pour ce processus dans le cas de la protection de la santé des détenus est, comme on a déjà évoqué, l'article 3 de la Convention. Afin de mieux comprendre, donc, l'interprétation et l'élargissement de l'article 3 réalisé par la Cour, il faut dans un premier temps analyser brièvement le noyau dur et les caractéristiques principaux de cet article.

Art. 3. - Interdiction de la torture. - Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

D'après la Cour, « Tout comme l'article 2, l'article 3 de la Convention doit être considéré comme l'une des clauses primordiales de la Convention et comme consacrant l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe (...) Contrastant avec les autres dispositions de la Convention, il est libellé en termes absolus, ne prévoyant ni exceptions ni conditions, et d'après l'article 15 de la Convention il ne souffre nulle dérogation ».²⁷ Avec ces mots la Cour déclare explicitement que l'article 3, étant une des plus importantes dispositions de la Convention, interdit aux Etats contractantes la torture et les peines et traitements inhumains ou dégradants en termes absolues et quelles que soient les circonstances ou le comportement de la victime²⁸. L' interdiction est absolue

26 TULKENS F. et VOYATZIS P., Le droit à la santé en prison – Les développements de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, *Revue de droit pénal et de criminologie*, Janvier 2009, p. 364. SUDRE F., L'article 3bis de la Convention Européenne des droits de l'homme : le droit à des conditions de détention conformes au respect de la dignité humaine, *Libertés, justice, tolérance, Mélanges en hommage au Doyen Gérard Cohen-Jonathan*, Bruxelles, Bruylant, 2004, p. 1502.

27 Cour EDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, 23.04.2002, § 49.

28 Cour EDH, *Chahal c. Royaume-Uni*, 15.11.1996, § 79, *Lorsé et autres c. Pays-Bas*, 04.02.2003, § 58, *Saadi c. Italie*, 28.02.2008, § 127, *Babar Ahmad et autres c. Royaume-Uni*, 10.04.2012.

même dans les conditions les plus difficiles, comme la lutte contre le terrorisme et le crime organisé²⁹. En effet, la Cour a reconnu que l'interdiction de la torture constitue une norme « jus cogens »³⁰. Contrairement aux autres articles de la Convention et de ses Protocoles, comme par exemple les articles 8-11, l'article 3 ne prévoit aucune exception et il n'y a aucune possibilité pour une dérogation ni en cas d'état d'urgence (voir article 15 § 2).³¹

En plus, la règle établie par l'article 3 a deux aspects : l'aspect matériel et l'aspect procédural.³² L'aspect matériel comprend premièrement une obligation négative, c'est-à-dire les autorités nationales sont obligées de ne pas imposer des mauvais traitements aux personnes relevant de leur juridiction. Cependant, elle contient aussi une obligation positive³³ : d'une part, de protéger l'intégrité des individus qui sont privés de leur liberté, parce-qu'ils se trouvent dans une position vulnérable, et d'autre part, de prendre les mesures nécessaires afin de prévenir la soumission des personnes relevant de leur juridiction aux mauvais traitements, même si ceux derniers sont infligés par des tiers³⁴. L'obligation procédurale est l'obligation des Etats contractants d'enquêter les circonstances dans lesquelles la violation matérielle de l'article 3 a eu lieu³⁵.

Quant au champ d'application de l'article 3, la Cour a introduit dès le début un critère qualitatif. Plus précisément, tous les traitements éprouvants ne résultent pas automatiquement à une violation de l'article. D'après la jurisprudence de la Cour, le comportement allégué doit atteindre un « seuil minimum de gravité » afin d'entrer dans le champ d'application de l'article. L'évaluation de ce niveau

29 Cour EDH, *Chahal c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 79, *Elçi et autres c. Turquie*, 13.11.2003, § 632, *Ramirez Sanchez c. France*, 04.07.2006, § 115-116.

30 Cour EDH, *Al-Adsani c. Royaume-Uni*, 21.11.2001, § 60.

31 La nature absolue de l'interdiction de la torture ou d'autres formes de mauvais traitements est examinée en détail dans les observations amicus soumises par des tiers intervenants dans les affaires *Ramzy c. Pays-Bas*, 20.07.2010, dans l'Annexe n° 9 et dans l'Observation écrite devant la Chambre des Lords du Royaume-Uni par des Tiers Intervenants dans l'affaire *A and Others v. Secretary of State for the Home Department et A and Others (FC) and another v. Secretary of State for the Home Department*, dans l'Annexe n° 16.

32 Cour EDH, *Aleksakhin c. Ukraine*, 19.07.2012, § 41.

33 Voir une analyse de la théorie des obligations positives dans le cadre de la CEDH dans : AKANDJI-KOMBE J.F., Les obligations positives en vertu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme – Un guide pour la mise en œuvre de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, dans *Précis sur les droits de l'homme*, No 7, Conseil de l'Europe, 2006.

34 Cour EDH, *Pretty c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 49-51, *M. et autres c. Italie et Bulgarie*, 31.07.2012, § 99-100.

35 Cour EDH, *Assenov et autres c. Bulgarie*, 28.10.1998, § 102.

minimal de gravité exigé est relative et dépend chaque fois de l'ensemble des données de la cause et surtout du type et de la durée du traitement, de ses effets physiques ou mentaux et aussi, dans certains cas, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime.³⁶ Dans l'affaire *Soering c. Royaume-Uni*, la Cour a ajouté que la gravité dépendait aussi « de la nature et du contexte du traitement ou de la peine ainsi que de ses modalités d'exécution »³⁷. La Cour, par le passé, a admis que la classification d'un mauvais traitement comme inacceptable pouvait varier « d'une société à l'autre »³⁸ ;³⁸ pourtant, aujourd'hui, la convergence croissante des normes et pratiques mène à une objectivité beaucoup plus grande en matière d'appréciation du seuil minimal. Les travaux du CPT ont contribué de manière significative à cette appréciation quant au traitement des détenus.

Les trois grands domaines d'interdiction contenus dans l'article 3 ont été décrits comme étant à la fois distincts mais liés. D'après la Commission Européenne des Droits de l'Homme, dans l'*Affaire grecque*, « Il est clair qu'il peut y avoir des traitements auxquels tous ces qualificatifs s'appliquent, car toute torture ne peut être qu'un traitement inhumain et dégradant »³⁹. Pour comprendre quel type de comportement est interdit et comment les comportements doivent être classés, il nous faut comprendre les implications juridiques de chaque terme énoncé dans l'article 3.

En tant que terme technique, la torture a des implications juridiques qui lui sont propres. Afin de définir la torture et la distinguer du terme « peine ou traitement inhumain ou dégradant », la Cour a initialement fait référence à la définition de la torture figurant dans l'article 1er in fine de la Résolution 3452 (XXX), adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 9 décembre 1975⁴⁰, qui déclare: « La torture constitue une forme aggravée et délibérée de peines ou de traitements cruels, inhumains ou dégradants ». Dans l'affaire *Irlande c. Royaume-Uni* de 1978, la Cour a estimé qu'il y a une « distinction, que comporte l'article 3 (art. 3) », entre la torture « et la notion de traitements inhumains

36 Voir entre autres Cour EDH, *Irlande c. Royaume-Uni*, 18.01.1978, § 162, *Tekin c. Turquie*, 09.06.1998, § 52, *Keenan c. Royaume-Uni*, 03.04.2001, § 20, *Valašinas c. Lituanie*, 24.07.2001, § 120, *Labita c. Italie*, comme ci-dessus, § 120, *Idalov c. Russie*, 22.05.2012, § 91.

37 Cour EDH, *Soering c. Royaume-Uni*, 07.07.1989, § 100.

38 *L'Affaire grecque*, Rapport de la Commission EDH, 05.11.1969, Annuaire XII.

39 *Idem*.

40 Voir le texte sur le lien : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/DeclarationTorture.aspx>.

ou dégradants ». A ses yeux, cette distinction procède principalement d'une différence dans l'intensité des souffrances infligées ; « en distinguant la "torture" des "traitements inhumains ou dégradants", la Convention a voulu par le premier de ces termes marquer d'une spéciale infamie des traitements inhumains délibérés provoquant de fort graves et cruelles souffrances ». ⁴¹ On voit donc que pour l'affirmation d'une torture, il apparaît crucial d'avoir un acte intentionnel et d'une intensité élevée. Plus tard, dans l'arrêt très important *Selmouni c. France*, la Cour a ouvert sa jurisprudence sur le sujet, en déclarant que « compte tenu de ce que la Convention est un « instrument vivant à interpréter à la lumière des conditions de vie actuelles » (...) la Cour estime que certains actes autrefois qualifiés de « traitements inhumains et dégradants », et non de « torture », pourraient recevoir une qualification différente à l'avenir. La Cour estime en fait 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 grande fermeté dans l'appréciation des atteintes aux valeurs fondamentales des sociétés démocratiques ». ⁴² C'était en 1996 que la Cour a conclu pour la première fois à une violation de l'article 3 en raison de la qualification de l'acte commis comme torture, dans l'arrêt *Aksoy c. Turquie* ⁴³. Le requérant avait été détenu pour presque 14 jours par la police, pendant lesquelles, d'après ses allégations, il a été soumis à un électrochoc et d'autres tortures, y compris le traitement connu sous le nom de "pendaison palestinienne", pendant lequel il aurait été suspendu nu par les bras, mains liées dans le dos. Après sa libération, il a été hospitalisé à l'hôpital, où c'était constaté qu'il souffrait d'une paralysie radiale bilatérale ; la Cour a jugé qu'un tel traitement était sans doute intentionnel parce que sa réalisation exigeait « une dose de préparation et d'entraînement » et qu'à cause de sa brutalité elle ne pouvait pas qu'être caractérisé comme une torture. Après l'affaire précitée *Selmouni c. France*, d'autres arrêts similaires ont suivi, comme par exemple l'arrêt *Ilascu et autres c. Moldova et Russie* ⁴⁴, où la Cour a jugé que les conditions que le requérant avait affronté, prises ensemble, étaient assimilables à des actes de torture, contraires à l'article 3 ; l'affaire *Iuriy Illarionovich Shchokin c. Ukraine* ⁴⁵, qui concernait le décès d'un détenu, fils du requérant, à la suite des tortures qui lui avaient

41 Cour EDH, *Irlande c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 167, *Aksoy c. Turquie*, 18.12.1996, § 63.

42 Cour EDH, *Selmouni c. France*, comme ci-dessus, § 101.

43 Cour EDH, *Aksoy c. Turquie*, comme ci-dessus.

44 Cour EDH, *Ilascu et autres c. Moldova et Russie*, 08.07.2004, § 440.

45 Cour EDH, *Iuriy Illarionovich Shchokin c. Ukraine*, 03.10.2013.

été infligées par ses codétenus, dans laquelle la Cour a accepté la qualification des actes commises comme des tortures et a conclu à une violation de l'article 3.

Les mauvais traitements qui ne constituent pas une torture, en ce qu'ils n'ont pas l'intensité suffisante ou le caractère intentionnel, sont classés comme étant inhumains ou dégradants. Pour caractériser un acte ou une peine comme inhumaine ou dégradante, « la souffrance et l'humiliation infligées doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes »⁴⁶. La Cour a beaucoup de fois utilisé cette expression afin de définir la notion qui figure dans l'article 3. Concernant les « peines », on peut dire que le fait d'être puni comporte une humiliation inhérente ; il est admis, donc, qu'il serait absurde de dire qu'une peine judiciaire en général, du fait de son élément habituel et peut-être presque inévitable d'humiliation, est « dégradante » au sens de l'article 3. La Cour a précisé qu'une peine lourde ne poserait problème au sens de l'article 3 que dans des circonstances exceptionnelles. On peut avancer dans ce cas que les États disposent d'une marge d'appréciation concernant les « peines » prononcées contre les condamnés. Toutefois, en quelques occasions, la Cour a estimé que des certaines peines prévues par la législation d'un pays constituent en elles-mêmes des peines inhumaines ou dégradantes (voir par exemple la peine corporelle judiciaire pour les délinquants mineurs et le châtiment corporel dans les écoles en Royaume-Uni dans le passé⁴⁷). En plus, si la sévérité de la peine est disproportionnée au regard de la gravité de l'acte (par exemple imposition d'une peine d'emprisonnement à perpétuité pour un vol à main armée), dans ce cas une condamnation pour violation de l'article 3 est possible⁴⁸. Quant aux « traitements », un traitement a été jugé « inhumain » par la Cour parce-qu'il était, entre autres, prémédité, appliqué pendant des heures d'affilée et avait causé soit des lésions physiques soit des souffrances physiques et mentales intenses. De nombreux exemples de traitement inhumain surviennent dans un contexte de détention, lorsque les victimes ont été soumises à des mauvais traitements graves, mais n'étant pas de l'intensité requise pour qualifier le traitement de torture⁴⁹. Mais la détention n'est pas le seule espèce susceptible des

46 Cour EDH, *Ilascu et autres c. Moldova et Russie*, comme ci-dessus, § 428, *Lorsé et autres c. Pays-Bas*, comme ci-dessus, § 62.

47 Cour EDH, *Tyrer c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, *Y. c. Royaume-Uni*, 08.10.1991.

48 Cour EDH, *Weeks c. Royaume-Uni*, 02.03.1987, § 47.

49 REIDY A., L'interdiction de la torture – Un guide sur la mise en oeuvre de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, *Précis sur les droits de l'homme no 6*, Direction générale des droits de l'homme, Conseil de

traitements inhumains ; un tel traitement peut s'appliquer à toute une gamme de comportements, lorsque les victimes sont exposées à des actes délibérément cruels qui les laissent dans une détresse extrême. On peut citer comme exemples les affaires *Selçuk et Asker c. Turquie*, *Dulas c. Turquie* et *Bilgin c. Turquie*⁵⁰, où les maisons des requérants avaient été détruites par des membres de forces de sécurité ; celle d'*Öcalan*⁵¹ concernant l'imposition de la peine de mort dans le cadre d'un procès qui ne remplissait pas les critères du « procès équitable » de l'article 6 de la Convention ; les affaires relevantes à la disparition d'une personne. La Cour a jugé d'ailleurs qu'un traitement est « dégradant » quand elle est « de nature à inspirer à ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier et à les avilir »⁵². Aussi, un autre type de traitement dégradant est celle qui peut briser la résistance physique ou morale de la victime⁵³, ou la conduire à se comporter d'une manière contraire à sa volonté ou à sa conscience⁵⁴. Afin de déterminer si une peine ou un traitement est dégradant au sens de l'article 3, il faut considérer si il a pour objet d'humilier et d'avilir la personne concernée et si, en termes de conséquences, ledit traitement a négativement affecté sa personnalité d'une manière incompatible avec l'article 3.⁵⁵ Ainsi, en 2002, dans l'affaire *Mouisel c. France*, la Cour a estimé que le maintien en détention d'un détenu gravement malade était constitutif d'une violation de l'article 3, d'autant plus qu'il avait été soumis au port de menottes et d'entraves de manière « disproportionnée ».⁵⁶ Dans ce contexte, la Cour a jugé dans certains cas que les fouilles corporelles, n'étant pas interdites dans leur principe, peuvent conduire à une violation de l'article 3, surtout à cause de la manière avec laquelle elles ont été effectuées.⁵⁷ En tout cas, l'absence d'une intention dans l'acte considérée ne peut pas exclure une violation de l'article 3. Les sentiments de la victime sont jugés comme un élément important, comme indiquent les mots de la Cour dans une affaire *Valasinas c. Lituanie* : « Obliger le requérant à se dévêtir totalement en présence d'une femme puis toucher avec des mains nues ses organes génitaux et la nourriture reçue démontre un manque évident de respect pour

l'Europe, 2003, p. 16.

50 Cour EDH, *Selçuk et Asker c. Turquie*, 24.04.1998, § 78, *Dulas c. Turquie*, 30.01.2001, § 55, *Bilgin c. Turquie*, 16.11.2000, § 103.

51 Cour EDH, *Öcalan c. Turquie*, 12.05.2005, §175.

52 Cour EDH, *Kudla c. Pologne*, comme ci-dessus, §92.

53 Cour EDH, *Irlande c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, §167.

54 Avis de la Commission dans l'*Affaire Grecque*, Chapitre IV, p.186.

55 Cour EDH, *Raninen c. Finlande*, 16.12.1997, § 55.

56 Cour EDH, *Mouisel c. France*, 14.11.2002, § 46.

57 Cour EDH, *Öcalan c. Turquie*, comme ci-dessus.

l'intéressé qui a subi une réelle atteinte à sa dignité. Il a dû éprouver des sentiments d'angoisse et d'infériorité, sources d'humiliation et de vexation »⁵⁸. Le caractère public, donc, de la peine ou du traitement peut constituer une circonstance aggravante⁵⁹. Mais selon la Cour, il suffit que la victime soit humiliée à ses propres yeux, même si elle ne l'est pas aux yeux des autres. Des facteurs relatifs tels que l'âge et le sexe de la victime peuvent avoir une incidence plus importante lorsqu'il s'agit de déterminer si un traitement est dégradant, par opposition à un traitement inhumain ou à une torture, car déterminer si une personne a été soumise à un traitement dégradant est plus subjectif⁶⁰. Enfin, la Cour admet que même la menace de torturer quelqu'un, si elle est réelle et immédiate, constitue une violation de l'article 3⁶¹.

Par l'analyse précédente, on a déjà compris que c'est dans le contexte du traitement des détenus que surviennent la plupart des violations de l'article 3. Bien sûr l'article 3 ne concerne pas seulement les détenus et il y a beaucoup d'occasions où la Cour a examiné des violations de l'article très importantes dans des contextes totalement différents. Pourtant, de la nature des choses, les personnes privées de leur liberté, étant sous le contrôle absolu des autorités, sont les plus vulnérables et les plus exposées aux abus de pouvoir de l'État⁶². L'exercice de ce contrôle doit par conséquent être soumis à la plus stricte surveillance pour que les normes découlant de la Convention soient respectées. C'est pourquoi la plupart des affaires qui arrivent auprès de la Cour de Strasbourg dans le contexte de l'article 3 concernent des actes des membres des forces de la police, de sécurité ou de l'armée et ceux du service pénitentiaire. Dans ces affaires, l'application de l'article 3 est vue comme comportant premièrement - et quelquefois uniquement - une obligation négative : celle que les autorités de l'État s'abstiennent de soumettre les personnes détenus à des mauvais traitements pouvant être qualifiés de « torture, traitements inhumains ou dégradants ». Le plus évident mauvais traitement dans le cadre de la détention est l'usage injustifié de la force physique contre les détenus par le personnel pénitentiaire.

58 Cour EDH, *Valasinas c. Lituanie*, 24.07.2001, § 117.

59 Voir les cas de la cage métallique dans l'arrêt *Ramishvili et Kokhreidze c. Georgie*, 27.01.2009 et le cas de la modification forcée de l'apparence d'une personne dans l'arrêt *Yankov c. Bulgarie*, 11.12.2003.

60 Voir les affaires *Tyrer c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 32, *Smith et Grady c. Royaume-Uni*, 27.09.1999, § 120, *Erdogan Yagiz c. Turquie*, 06.03.2007, § 37 et *Riad et Idiab c. Belge*, 24.01.2008, § 95-96.

61 Cour EDH, *Gäfgen c. Allemagne*, 01.06.2010, § 91.

62 Cour EDH, *Slimani c. France*, 27.07.2004, § 27.

C'est par ce point de départ que la jurisprudence de la Cour a commencé à englober dans la protection de l'article 3 les personnes détenus. En règle générale, la Cour estime que, du fait que le but principal de la 3ème article de la Convention est de protéger l'intégrité physique de l'individu, un recours à la force physique qui n'est pas rendu strictement nécessaire par la conduite du détenu constitue en principe une atteinte au droit inscrit à l'article 3⁶³. Il y a bien sûr des occasions où la force physique exercée par les agents de l'État contre des détenus est jugée par la Cour légitime et par conséquent se trouvant en dehors de la protection de l'article 3.

On a vu plus haut que l'application traditionnelle du droit garanti par l'article 3 de la Convention comportait uniquement une obligation négative, celle que les autorités de l'État s'abstiennent de soumettre les personnes à des mauvais traitements pouvant être qualifiés comme « torture, traitements inhumains ou dégradants »⁶⁴. Pourtant, au fil des années, l'interprétation constructive des organes de la Convention, dans le champ de cette disposition, a fait naître le droit à des conditions de détention « décentes »⁶⁵ et, d'une certaine manière, comme le suggère F. Sudre, à inscrire un article 3 *bis* dans le catalogue des droits garantis par la Convention⁶⁶. On ne peut pas bien sûr ignorer qu'il y avait déjà une évolution significative des normes élémentaires et standards étant acceptables dans la société dans le cadre international ; en plus, on doit reconnaître la contribution cruciale des travaux du CPT vers cette direction. Par cette interprétation constructive, donc, de la Convention de la part de la Cour, une interprétation influencée par le développement des normes internationales relatives et du mouvement perpétuel de notre société « vivante », est né le droit à la santé en prison.

Section B : L'exigence pour des conditions de détention humaines

Le droit à la santé en prison a émergé en même temps que le droit à des conditions de détention

63 Cour EDH, *Ribitsch c. Autriche*, 04.12.1995, § 34, *Tekin c. Turquie*, comme ci-dessus, § 52 et 53, *Assenov et autres c. Bulgarie*, comme ci-dessus, § 94, *Kurnaz c. Turquie*, 24.07.2007, § 53-59 – voir a contrario *Gömi et autres c. Turquie*, 21.12.2006, § 77.

64 Voir ERDAL U. et BAKIRCI H., *Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Guide pratique juridique*, Geneve, OMCT, 2006, p. 219.

65 ECOCHARD B., L'émergence d'un droit à des conditions de détention décentes garanti par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, R.F.D.A., 2003, pp.99-108.

66 SUDRE F., comme ci-dessus, pp. 1499-1514.

humaines. C'était l'arrêt *Kudla c. Pologne* qui a ouvert la rue pour ces développements, où la Cour a eu l'occasion de clarifier les obligations exactes pesant sur les États dans le contexte de l'article 3 : « 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 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, notamment par l'administration des soins médicaux requis »⁶⁷. La Cour fait ainsi référence à deux obligations qui pèsent sur les Etats contractantes en ce qui concerne les conditions de détention d'un individu. La première, plus générale, est de contenu négatif: l'État doit s'abstenir de soumettre le détenu à des conditions de détention qui ne sont pas compatibles avec la dignité humaine. La seconde, plus concrète, est de connotation positive : l'État doit administrer les soins médicaux requis pour assurer « la santé et le bien-être » de la personne détenue⁶⁸. Ces deux principes ont constitué la base de la nouvelle jurisprudence de la Cour concernant les conditions de détention en prison, une jurisprudence qui, d'après certains commentateurs a passé « du stade de l'ignorance totale des conditions générales de détention à celui de la reconnaissance du droit du détenu à des conditions de détention respectueuses de la dignité humaine »⁶⁹. Ce jugement peut apparaître un peu exagérée à quelqu'uns, parce-que c'est vrai que la CommissionEDH, autant que la Cour, avait toujours estimé que le traitement des personnes privées de leur liberté pouvait, sous certaines conditions, conduire à une violation de l'article 3. Mais tout de même le progrès reste impressionnant, c'est pourquoi il est utile de le présenter brièvement, afin de mieux comprendre comment on est arrivé à la protection élargie d'aujourd'hui.

Ayant comme point du départ la jurisprudence de la Commission Européenne des Droits de l'Homme, on doit souligner que déjà à cette époque la CommissionEDH exerçait un certain contrôle de la compatibilité des conditions de détention avec l'article 3 de la Convention⁷⁰ ; il s'agissait d'une

67 Cour EDH, *Kudla c. Pologne*, comme ci-dessus, § 94.

68 TULKENS F. et VOYATZIS P., comme ci-dessus, p. 366.

69 TULKENS F., Droits de l'homme en prison, in J.-P. CÉRÉ (dir.), *Panorama européen de la prison*, L'Harmattan, coll. « Sciences Criminelles », 2002, p. 39

70 Ainsi, dans la décision *Ilse Koch c. République Fédérale d'Allemagne*, 08.03.1962, la CommissionEDH a souligné que le fait qu'une personne soit détenue « ne la prive cependant point de la garantie des droits et libertés définis dans la

protection « par ricochet »⁷¹ des conditions de détention. La nouvelle Cour a fait référence à cette jurisprudence à plusieurs reprises, quand elle devait examiner la « conventionalité » des conditions matérielles de détention.⁷²

Ainsi, la Commission a établi un principe selon lequel, même si la Convention ne comprend aucune disposition spécifique relative à la situation des personnes privées de liberté, a fortiori malades, il n'est pas exclu que la détention d'une personne malade puisse poser des problèmes sous l'angle de l'article 3 de la Convention⁷³. Elle s'est aussi explicitement référée à la « santé » et au « bien-être » des détenus : « La Convention demande que les autorités pénitentiaires, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement, exercent leur autorité de garde pour protéger la santé et le bien-être de tous les détenus y compris ceux engagés dans une protestation, pour autant que les circonstances le permettent » ; ce sont les mots utilisés par la CommissionEDH dans la décision *Mc Feeley c. Royaume-Uni*⁷⁴. En plus, la Commission a contrôlé les conditions de détention d'un prisonnier dans le « couloir de mort » en prenant en compte la possibilité d'exercice en dehors des cellules et l'existence d'un traitement médical⁷⁵. En outre, du point de vue de la qualité des soins administrés en prison, la Commission a examiné la question de la libération anticipée d'un détenu atteint d'une hémorragie cérébrale⁷⁶. Enfin, la CommissionEDH a même traité le sujet d'adaptation des conditions de détention à l'état de vulnérabilité du détenu, en examinant sa santé et son âge⁷⁷ – facteurs qu'on retrouve dans la jurisprudence postérieure de la Cour.

Pourtant, dans toutes ces décisions, la Commission refusait de conclure à une violation de l'article 3 en

Convention »; une constatation répétée par la suite dans plusieurs décisions, dans lesquelles la Commission déclare qu'« une peine d'emprisonnement régulièrement infligée peut soulever un problème sous l'angle de l'article 3 par la manière dont elle est exécutée » (voir, parmi d'autres, CommissionEDH, *Kötalla c. Pays-Bas*, 06.05.1978, DR 14, p. 242, § 2).

71 ECOCHARD B., comme ci-dessus, p. 99.

72 Voir Cour EDH *Matencio c. France* comme ci-dessus, § 76, *Mouisel c. France*, comme ci-dessus, § 38.

73 CommissionEDH, *Chartier c. Italie* (rapport), 08.12.1982, D.R., 33, pp. 41-47, CommissionEDH, *De Varga-Hirsch c. France* (dec.), 09.05.1983, D.R., 33, p. 158, CommissionEDH, *B. c. Allemagne* (dec.), 10.03.1988, D.R., 55, p. 271.

74 CommissionEDH, *Mc Feeley c. Royaume-Uni*, 15.05.1980, D.R., 20, p. 138.

75 CommissionEDH, *E.M. Kirkwood c. Royaume-Uni* (déc.), 12.03.1984, D.R., 37, pp. 158 et 222.

76 CommissionEDH, *Kötalla c. Pays-Bas*, comme ci-dessus, pp. 244-245.

77 CommissionEDH, *Chartier c. Italie*, comme ci-dessus, p. 41, *Bonechaux c. Suisse* (rapport), 05.12.1979, D.R., 18, p.100.

raison des conditions de détention. Même si dans certaines affaires elle constatait des violations des normes internationales relatives à la détention, elle n'arrivait à aucune violation de l'article 3. La raison pour ce refus est liée à la notion de « traitement inhumain ou dégradant » dans cette époque, influencée par la définition initialement donnée dans le cadre de l'*Affaire grecque* et de l'affaire *Irlande c. Royaume-Uni*. Dans ces décisions, le seuil de gravité requis pour considérer des conditions de détention comme inhumaines ou dégradantes devrait prendre en compte l'élément intentionnel, exigence explicite ou implicite retenue.⁷⁸

C'était l'arrêt *Kudla c. Pologne* de la nouvelle Cour issu en 2000 qui a marqué le changement de la jurisprudence au regard des conditions de détention. Mais comment la Cour a passé d'une ignorance totale des conditions générales de détention à reconnaître que tout détenu est sujet d'un droit à des conditions de détention dignes? Tout d'abord la Cour n'a pas encore abandonné l'élément intentionnel comme condition d'application de l'article 3. Cependant, elle a mis en perspective la notion de la dignité humaine ; comme ça, l'article 3 s'est enfin trouvé en convergence avec les autres dispositions du droit international relatives à la garantie des conditions de détention, comme l'article 10 § 1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁷⁹, qui dicte que : « *Toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine* ». La jurisprudence de la Cour a aussi rejoint les remarques du CPT, qui avait toujours souligné que la qualité de la vie dans les établissements constitue un élément de grande importance, autant que le Comité des droits de l'homme, qui avait souligné en 1992 que « *traiter toute personne privée de liberté avec humanité et en respectant sa dignité est une règle fondamentale d'application universelle* », qui « *doit impérativement être appliquée sans distinction aucune* »⁸⁰.

L'inclusion du facteur de la dignité humaine dans l'appréciation des conditions de détention a changé

78 Voir SUDRE F., La notion de « peines et traitements inhumains ou dégradants » dans la jurisprudence de la Commission et de la Cour européenne des droits de l'homme , *R.G.D.I.P.*, 1984, pp. 825-829, ECOCHARD B., comme ci-dessus, p. 99.

79 Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Assemblée Générale des Nations Unies, 23 mars 1996. Voir le texte sur le lien : <http://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>.

80 Comité des droits de l'homme, Observation générale No 21 de 10 avril 1992 : Remplacement de l'observation générale 9 concernant le caractère humanitaire du traitement des personnes privées de liberté (art. 10).

par la suite la perspective d'interprétation de l'article 3. Tout d'abord, la Cour a abandonné la technique de protection « par ricochet » appliquée jusque ce point par la CommissionEDH et elle a adopté une formulation positive⁸¹. L'État n'est pas ainsi seulement tenu de garantir le strict minimum quant au traitement du détenu, mais il doit offrir à celui-ci des conditions de détention qui assurent le respect de la dignité humaine (« 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 »). Ensuite, l'utilisation de la dignité humaine, un mot clé mais vague par définition, permet à la Cour d'exercer son contrôle sous un angle complètement décalé par rapport à la situation antérieure. En fait, le traitement en cause se mesure dorénavant par rapport à ce qui est dicté par la dignité humaine. Par conséquent, tant la volonté et l'intention des autorités que les effets observables de la détention sur la condition physique et morale du détenu prennent un rôle secondaire. En accordant son contrôle avec la résonance de la dignité humaine, la Cour introduit un élément qui lui permettra par la suite d'évaluer les conséquences potentielles des conditions de détention sur la santé du requérant ou même l'impact moral inobservable des conditions de détention sur une personne en situation de vulnérabilité.

Sur la base de cette approche de l'article 3, la Cour a en fait modifié substantiellement « le seuil de gravité » et a donné à cette disposition centrale de la Convention des nouvelles possibilités jurisprudentielles. Elle a approfondi son examen tout en déployant un contrôle strict. Cet approfondissement important peut être démontré si on fait une comparaison entre la décision de la CommissionEDH *Kõtalla c. Pay-Bas*⁸² et l'arrêt de la Cour *Mouisel c. France*. En examinant la compatibilité avec l'article 3 du maintien en détention d'une personne malade, la Commission dans *Kõtalla* se contente des conclusions des juridictions internes sur l'absence de nécessité de libérer conditionnellement le requérant ; au contraire, dans *Mouisel*, la Cour accepte l'état très préoccupant de la santé du requérant pour se livrer par la suite à un examen pointilleux de la possibilité de lui offrir un traitement anticancéreux dans le cadre d'une maison centrale, étant donné la détérioration de son état de santé⁸³.

81 ECOCHARD B., comme ci-dessus, p. 99.

82 CommissionEDH, *Kõtalla c. Pay-Bas*, comme ci-dessus, p. 242.

83 Cour EDH, *Mouisel c. France*, comme ci-dessus, notamment § 45. Le requérant était atteint de leucémie lymphoïde chronique.

On peut comprendre que la réorientation de la jurisprudence par l'arrêt *Kudla* et l'introduction de la dignité humaine comme paramètre régissant le contrôle exercé par la Cour présupposaient l'adaptation de la position de celle-ci par rapport au rôle de l'élément intentionnel lors de l'appréciation des faits de la cause. En effet, le nouveau déploiement du contrôle de la Cour ne pouvait plus coexister avec la condition de l'intention « d'humilier ou de rabaisser » quelqu'un afin que le traitement en cause atteigne le « seuil minimum de gravité ». L'alignement de la jurisprudence a eu lieu dans l'arrêt *Peers c. Grèce* où la Cour a déclaré que « s'il convient de prendre en compte la question de savoir si le but du traitement était d'humilier ou de rabaisser la victime, l'absence d'un tel but ne saurait exclure de façon définitive le constat de violation de l'article 3 »⁸⁴. Dans cet arrêt, la Cour a transposé dans le domaine de la prison, l'éclipse de l'élément intentionnel, qu'elle avait déjà accepté dans l'arrêt *T. c. Royaume-Uni*⁸⁵, concernant le procès pénal des mineurs devant la « Crown Court ».

La combinaison des principes énoncés dans *Kudla* et *Peers* a conduit à la modification du seuil de gravité et a permis à la Cour de conclure à une violation de l'article 3 lorsqu'elle se trouve devant un traitement qui peut objectivement être qualifié d'« inhumain » et surtout de « dégradant ». De cette manière, le contrôle strict des conditions matérielles dans lesquelles un individu est détenu devient possible sans devoir nécessairement prendre en compte l'intention des autorités auxquelles la situation en cause est imputable⁸⁶. La plupart des affaires postérieures à *Kudla* se réfèrent explicitement à *Peers* et au fait que l'absence de l'élément intentionnel « ne saurait exclure de façon définitive le constat de violation de l'article 3 »⁸⁷. Dans un arrêt récent, *Vasilescu c. Roumanie*⁸⁸, la Cour réaffirme sa position en disant que « Même si la Cour admet qu'en l'espèce rien n'indique qu'il y ait eu véritablement intention d'humilier ou de rabaisser le requérant pendant sa détention (...) l'absence d'un tel but ne saurait exclure un constat de violation de l'article 3 ». La « libération » de la Cour par cette condition de l'élément intentionnel et les nouveaux standards établis par les arrêts précités lui ont permis de

84 Cour EDH, *Peers c. Grèce*, 19.04.2001, § 74.

85 Cour EDH, *T. c. Royaume-Uni*, 16.12.1999.

86 Cour EDH, *Kalashnikov c. Russie*, 15.07.2002, § 95.

87 Voir à titre indicatif Cour EDH, *Iorgov c. Bulgarie*, 11.03.2004, § 70, *Ostrovar c. Moldova*, 13.09.2005, § 78, *Vincent c. France*, 24.10.2006, § 97.

88 Cour EDH, *Vasilescu c. Roumanie*, 11.06.2013, § 36.

construire une jurisprudence très riche sur le sujet et de fixer les conditions d' « un traitement digne » de la personne privée de sa liberté dans les établissements pénitentiaires. Son jugement négatif quant aux conditions matérielles est basé sur un nombre des facteurs : la surpopulation, l'absence de lumière et de ventilation, les mauvaises conditions d'hygiène, l'accès problématique à la toilette, la possibilité d'exercice physique en plein air, la qualité d'alimentation. Si quelques de ces éléments sont présents dans une affaire, ils peuvent cumulativement établir un traitement inhumain ou dégradant. La durée du traitement est aussi prise en considération par la Cour. Et il y a des cas où l'absence d'espace peut constituer l'élément primordial pour l'appréciation de la Cour sur la violation ou non de l'article 3. Il faut d'ailleurs souligner que la Cour a clarifié que l'article 3 impose à l'État l'obligation d'organiser son système pénitentiaire de telle façon qui assure pour les détenus le respect de leur dignité humaine, quelles que soient les difficultés économiques ou administratives que l'État en question confronte⁸⁹.

Chapitre II : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme au service des détenus malades

Section A : Le profil du droit à la santé en prison

§ 1. Le noyau dur du droit à la santé en prison

L'apparition de la dignité humaine dans la jurisprudence de la Cour depuis l'arrêt *Kudla* a permis à la Cour, comme on l'a déjà évoqué, de poser des règles visant au respect de la santé du détenu. La Cour, sans méconnaître les exigences pratiques de l'emprisonnement, a souligné que la santé physique et mentale du détenu doit être assurée de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis⁹⁰ ; « La Cour rappelle que pour tomber sous le coup de l'article 3 des mauvais traitements doivent 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 durée du traitement, de

89 Cour EDH, *Sukhovoy c. Russie*, 27.03.2008, § 31, *Benediktov c. Russie*, 10.05.2007, § 37, *Andrei Frolov c. Russie*, 29.03.2007, § 48.

90 Cour EDH, *Paladi c. Moldova*, 10.03.2009, § 71, *Mouisel c. France*, comme ci-dessus, § 40, *Kudla c. Pologne*, comme ci-dessus, § 93-94.

ses effets physiques et/ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » ; « L'absence de traitement médical approprié peut constituer un traitement contraire à l'article 3 »⁹¹.

A la lumière de ce qui précède, on comprend que la violation de l'article 3, du point de vue de la santé des détenus, prend notamment la forme d'une omission de la part des autorités nationales, quand les dernières ne se conforment pas à leurs obligations positives, au titre de l'article 1 de la Convention⁹², d'organiser leur système pénitentiaire de telle façon qui rend possible l'administration de l'assistance médicale « adéquate »^{93 94}.

Le droit à la santé en prison n'est pas un droit « traditionnel », dans le sens qu'il n'apparaît nulle part dans le texte de la Convention et qu'il a été déduit de l'article 3 grâce à l'interprétation constructive et dynamique du juge de Strasbourg. Par conséquent, son contenu exact ressorte surtout de la jurisprudence riche de la Cour et à la lumière des autres normes internationales sur le sujet⁹⁵. Sur les lignes suivantes on va analyser ce qu'on peut appeler le « noyau dur » du droit à la santé en prison.

Le noyau dur du droit à la santé en prison est l'obligation de l'État de soigner la personne malade et en général celui qui est vulnérable. Évidemment, tout détenu est, par principe, dans un état de vulnérabilité parce-que sa liberté individuelle est restreinte et parce-qu'il se trouve sous le pouvoir absolu des autorités pénitentiaires. Parmi la population des détenus, cependant, il y a des personnes qui, en raison de leur état de santé ou de leur situation particulière, ont besoin en détention de soins et du traitement adaptés.

Il s'agit des personnes malades, qui souffrent des pathologies graves ou plus légères mais qui ont besoin d'une surveillance médicale régulière ou d'un traitement spécial ; des prisonniers souffrant des maladies

91 Cour EDH, *Ilhan c. Turquie*, 27.06.2000, §84.

92 Voir JHEELAN N., *The Enforceability of Socio-Economic Rights*, *E.H.R.L.R* Issue 2, 2007, p. 146-157 (151).

93 MERRIS AMOS, *Human Rights Law*, Hart Publishing : Oxford and Portland-Oregon, 2ème édition, 2014, p. 212.

94 Cour EDH, *Boicenco c. Moldavie*, 11.07.2006, § 112-119.

95 D'après l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

transmissibles (où se pose aussi le problème de la protection du reste de la population carcérale); des détenus atteints des troubles mentaux ou des problèmes psychopathologiques ; des détenus qui sont toxicomanes ou alcooliques ; des personnes souffrant des handicaps physiques, comme la tétraplégie, et qui éprouvent des difficultés à répondre à leurs besoins essentiels ; et aussi des personnes qui se trouvent objectivement dans un état particulier de vulnérabilité, en raison notamment de leur sexe, ou de leur âge (les mineurs et les personnes âgées).

D'après la jurisprudence de la Cour, l' obligation positive des États de soigner les personnes précitées se décompose en trois obligations : examiner si le détenu est capable de purger sa peine ; administrer le traitement médical requis par l'état de santé du détenu ; et adapter les conditions générales de détention à la situation particulière de la personne vulnérable.

Quant à la première obligation, elle commence par le principe selon lequel dans un état de droit, la continuation de l'exécution de la peine présuppose que le détenu a la capacité de subir la peine. Tandis que la Cour ne pose pas aux autorités nationales une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé, comme elle a jugé dans l'arrêt *Mouisel*⁹⁶, ou « de le transférer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical d'un type particulier », comme elle a souligné dans l'arrêt *Kalashnikov c. Russie*⁹⁷, la Cour n'exclut pas que, aux cas très graves, la bonne administration de la justice pénale exige la prise des mesures humanitaires pour le traitement du détenu malade⁹⁸. Les situations graves précitées peuvent concerner tant de troubles physiques que de troubles mentaux⁹⁹ ; et la question centrale qui se pose dans ces affaires est celle de savoir si le milieu carcéral est, per se, inadapté à la situation d'un individu souffrant de pathologies très invalidantes et si l'épreuve de la détention, en tant qu'elle, s'avère excessivement pénible en raison de l'incapacité de l'individu d'endurer une telle mesure. Aux cas exceptionnels, donc, où l'état de santé du détenu malade est absolument incompatible avec sa détention, l'article 3 peut imposer la libération du détenu concerné sous certaines conditions. Cela a été jugé par la Cour dans l'affaire *Scoppola c. Italie* où le requérant était une

96 Cour EDH, *Mouisel c. France*, comme ci-dessus, § 40.

97 Cour EDH, *Kalashnikov c. Russie*, comme ci-dessus, § 95.

98 Cour EDH, *Matencio c. France*, comme ci-dessus, § 76, *Sakkopoulos c. Grèce*, 15.01.2004, § 38.

99 Cour EDH, *Rivière c. France*, 11.07.2006, § 64, *Slawomir Musial c. Pologne*, 20.01.2009, § 88 et 94.

personne à mobilité réduite et les conditions de la prison n'étaient pas du tout adaptées à sa situation ; la Cour a souligné que « l'Etat aurait dû soit transférer sans délai l'intéressé dans une prison mieux équipée afin d'exclure tout risque de traitements inhumains, soit suspendre l'exécution d'une peine qui s'analysait désormais en traitement contraire à l'article 3 de la Convention »¹⁰⁰. Dans une autre affaire, la Cour a estimé que le maintien en détention du requérant, gravement invalide, dans un environnement complètement inadapté à son problème, au mépris des rapports médicaux recommandant avec insistance sa libération, « a lui certainement causé des souffrances tant physiques que psychiques, allant au-delà de celles que comportent inévitablement une privation de liberté et un suivi médical » et elle a donc conclu à une violation de l'article 3¹⁰¹. La question du maintien en détention se pose aussi souvent pour les personnes âgées, qui dans la plupart des cas se trouvent aussi dans un état de santé précaire. La Cour considère, en général, que « la Convention n'interdit pas l'emprisonnement de personnes d'un âge avancé »¹⁰² et que « dans aucun des pays membres du Conseil de l'Europe, l'âge élevé ne constitue en tant que tel un obstacle à la détention, qu'elle soit provisoire ou en exécution d'une condamnation ». Et de fait, dans l'affaire *Papon c. France* de 2001, la Cour a refusé la violation de l'article 3 sur la seule base de l'âge avancé du requérant (90 ans). Pourtant, elle n'exclut pas « la possibilité que, dans certaines conditions, le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé puisse poser problème sous l'angle de l'article 3 (interdiction des peines ou traitements inhumains ou dégradants) de la Convention », mais qu'il convient « dans chaque cas d'avoir égard aux circonstances particulières de l'espèce »¹⁰³. Ainsi, la Cour a jugé dans une affaire *Farbtuhs c. Lettonie*¹⁰⁴ que le maintien en détention du requérant, ayant déjà 84 ans au moment de son incarcération et qui souffrait d'une série de maladies graves, notamment dans des conditions pas adaptées à ses besoins spécifiques, constituait un traitement dégradant en sens de l'article 3 ; aussi, dans l'arrêt récent *Contrada (No 2) c. Italie*¹⁰⁵, la Cour a mis l'accent sur les plusieurs rapports médicaux qui attestaient que le requérant, âgé 83 ans et souffrant de plusieurs pathologies graves et complexes, devrait purger sa peine à domicile, comme le dernier avait plusieurs fois demandé et a conclu à une violation de

100 Cour EDH, *Scoppola c. Italie*, 10.06.2008, § 50. Voir aussi *Rozhkov c. Russie*, 19.02.2007, § 104.

101 Cour EDH, *Hüseyin Yildirim c. Turquie*, 03.05.2007.

102 Cour EDH, *Sawoniuk c. Royaume-Uni*, 29.05.2001.

103 Cour EDH, *Papon c. France*, 07.06.2001, *Priebke c. Italie*, 07.03.2002.

104 Cour EDH, *Farbtuhs c. Lettonie*, 02.12.2004.

105 Cour EDH, *Contrada (No 2) c. Italie*, 11.02.2014.

l'article 3. Il faut d'ailleurs souligner que dans les deux cas précités la Cour a considéré que le retard des autorités nationales de libérer les requérants avait lui aussi contribué à la violation de l'article 3. Dans ce cadre, on doit aussi mentionner l'affaire *Tekin Yildiz c. Turquie*¹⁰⁶, où la Cour a jugé que la réincarcération du requérant, qui avait été libéré conditionnellement parce-qu'il souffrait du syndrome de « Wernicke-Korsakoff », sans que son état de santé soit amélioré après sa libération, était contraire à l'article 3.

La deuxième obligation de l'État au regard du droit à la santé en prison est l'obligation d'administration des soins médicaux nécessaires. Et cette obligation, on pourrait dire, est le cœur du droit à la santé en prison. La Cour a déclaré depuis l'arrêt *Kudla* que « la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis ». Par conséquent, « le manque de soins médicaux appropriés (...) peuvent constituer un traitement contraire à l'article 3 »¹⁰⁷. La question, donc, qui se pose est : quels sont les « soins médicaux appropriés » ?

La Cour a admis elle même que le caractère adéquat de l'assistance médicale reste l'élément le plus difficile à déterminer. Le CPT, sur ce sujet, considère que les soins administrés aux détenus doivent être équivalents à ceux offerts à la population en milieu libre¹⁰⁸; la Cour, cependant, a dit que elle n'adhère pas toujours à ce standard, au moins quant à l'assistance médicale offerte aux détenus condamnés (à comparaison à ceux qui se trouvent en détention provisoire) et que l'assistance médicale offerte dans les établissements pénitentiaires ne soit pas toujours au même niveau que celle des meilleures institutions médicales pour le public ; « les ressources des services médicales dans le système pénitentiaire », d'ailleurs, sont limitées par rapport à ceux des institutions civiles »¹⁰⁹. Ainsi, la Cour considère qu'elle réserve une flexibilité suffisante quand elle définit le standard requis des soins médicaux et qu'elle décide au cas par cas ; mais en tout cas ce standard doit être compatible avec la dignité humaine¹¹⁰.

106 Cour EDH, *Tekin Yildiz c. Turquie*, 10.11.2005.

107 Cour EDH, *Naoumenko c. Ukraine*, 10.02.2004, § 112.

108 CPT, 3ème Rapport Général, 1993, p. 40 : <http://www.cpt.coe.int/fr/annuel/rap-03.htm#III>.

109 Cour EDH, *Pakhomov c. Russie*, 30.09.2010, § 62.

110 Cour EDH, *Ismatullayev c. Russie*, 06.03.2012, § 35.

La Cour a illustré dans plusieurs affaires quelle assistance médicale est considérée comme adéquate et qui, au contraire, peut constituer une violation de l'article 3. Tout d'abord, l'administration des soins médicaux requis comprend un diagnostic rapide et précis¹¹¹. Mais, l'examen et le diagnostic ne sont pas suffisants, comme la Cour a déclaré dans l'affaire *Poghossian c. Géorgie* de 2009. Dans l'espèce, le requérant souffrait d'hépatite virale C et la Cour a souligné que le diagnostic établi devrait être suivi par un traitement correspondant au diagnostic établi et par une surveillance médicale adéquate¹¹². La Cour a conclu à la violation de l'article 3 et elle a aussi constaté l'existence d'un problème structurel dans les établissements pénitentiaires du pays défendeur, quant à l'assistance médicale des détenus souffrant d'hépatite virale C. En revanche, dans l'affaire *Sakkopoulos c. Grèce* de 2004, la Cour avait souligné que le requérant, qui souffrait des problèmes cardiaques et d'autres maladies graves, avait reçu de la part des autorités nationales de soins médicaux appropriés, qui comprenaient, entre autres, « le contrôle médical et pharmaceutique régulier du détenu en question », attesté par divers certificats médicaux¹¹³. En plus, d'après la Cour, les autorités doivent démontrer qu'elles ont créé les conditions nécessaires, afin que le traitement établi puisse être administré¹¹⁴. La surveillance médicale et les soins doivent aussi être administrés *de lege artis*¹¹⁵. Ne constitue pas, par exemple, une assistance médicale appropriée le transfert d'un détenu à l'hôpital trois heures après l'appel à secours, alors qu'il s'agissait d'un cas urgent, comprenant, entre autres, une hémorragie, étant donné en plus que dans la cabine d'hospitalisation où il a été transféré il portait constamment des menottes, qu'il était surveillé par des policiers et qu'il a été transféré à l'hôpital de la prison peu après l'opération, n'étant pas encore en bon état¹¹⁶. En outre, les soins dispensés doivent être spécialisés au problème particulier du détenu malade ; la Cour a insisté sur ce point dans l'affaire *Xiros c. Grèce*¹¹⁷ de 2010 et dans l'arrêt récent *Davtyan c. Arménie* de 2015. Dans la seconde affaire, le requérant souffrait de plusieurs maladies graves, d'une tumeur entre autres, qui exigeaient, selon l'attestation du médecin spécialisé, un examen et un

111 Cour EDH, *Ismatullayev c. Russie*, comme ci-dessus, *Vasyukov c. Russie*, 05.04.2011, *Hurtado c. Suisse*, 28.01.1994, § 31.

112 Cour EDH, *Poghossian c. Géorgie*, 24.02.2009. La Cour a souligné aussi dans cette affaire l'importance de l'alimentation adaptée offerte au détenu malade. Voir aussi *Testa c. Croatie*, 12.07.2007, où la requérante souffrait aussi d'hépatite C.

113 Cour EDH, *Sakkopoulos c. Grèce*, comme ci-dessus, § 41.

114 Cour EDH, *Holomiov c. Moldova*, 07.11.2006, § 117.

115 Voir a contrario Cour EDH, *Pantea c. Roumanie*, 03.06.2003, § 186.

116 Cour EDH, *Istratii et autres c. Moldova*, 27.03.2007, § 57 – 59.

117 Voir plus sur cette affaire dans la Seconde Partie.

traitement spécialisés. Pourtant, les autorités pénitentiaires et judiciaires n'ont pas répondu à ce besoin, malgré étant toujours informées sur l'état de santé du requérant et malgré les demandes du dernier. La Cour a admet dans cette affaire qu'il ne suffit pas d'offrir aux détenus malades un quelconque traitement, mais il faut leur dispenser le traitement spécial requis pour leur problème particulier et qui est recommandé par les médecins compétents. Un autre point important souligné par la Cour dans cet arrêt est qu'afin de conclure à un traitement incompatible avec les garanties de l'article 3 il n'est pas nécessaire que l'échec des autorités nationales d'administrer l'assistance médicale requise a conduit à une émergence médicale ou a causé des douleurs sévères et prolongés ; « Le fait que le détenu a eu besoin et a demandé ladite assistance mais elle n'était pas disponible à lui, dans des certaines circonstances, suffit pour conclure que le traitement en question a été dégradant en sens de l'article 3 »¹¹⁸.

Un autre paramètre important que la Cour prend en compte en évaluant les soins médicaux dans le cadre de l'emprisonnement est celui de la célérité avec laquelle lesdits soins sont dispensés. L'exigence de « célérité » n'est pas évaluée en des termes absolus, mais par rapport à l'état de santé du détenu. Ainsi, dans l'affaire précité, la Cour a donné beaucoup d'importance sur le retard des autorités d'offrir au détenu concerné l'examen et le traitement requis ; le retard a joué aussi un rôle majeur pour le jugement de la Cour dans les affaires *Serifis c. Grèce* et *Melnik c. Ukraine* de 2006¹¹⁹. En revanche, dans l'arrêt *Sediri c. France* de 2007, la Cour a conclu au respect de l'article 3 par les autorités nationales notamment parce-que les dernières avaient agi avec « une particulière célérité » dans l'adoption des mesures pour permettre au requérant, souffrant d'un cancer de la prostate, de recevoir des séances de radiothérapie¹²⁰. Mais un retard sur la prestation des soins médicaux est jugé comme justifié si il est dû à la recherche du meilleur traitement pour un problème de santé grave, par exemple, d'un tumeur, avec l'administration en même temps d'un traitement médicamenteux conservatif¹²¹. La célérité est aussi requise dans les cas où la détérioration soudaine de l'état de santé du requérant exige la mobilisation urgente du personnel pénitentiaire. A part de la célérité, la Cour souvent exige une

118 Cour EDH, *Davtyan c. Arménie*, 31.03.2015, § 88.

119 Cour EDH, *Serifis c. Grèce*, 02.11.2006, § 35, *Melnik c. Ukraine*, 28.03.2006, § 104.

120 Cour EDH, *Sediri c. France*, 10.04.2007.

121 Cour EDH, *Lockwood c. Royaume-Uni*, 14.10.1992.

« fréquence » quant au suivi médical des détenus. Comme c'est la diligence, la fréquence est aussi corrélée à la condition particulière de l'individu. De fait, la jurisprudence ne prévoit pas d'intervalles fixes pendant lesquels des soins médicaux doivent être assurés. Ainsi, dans le cas d'un détenu qui a effectué une grève de la faim, l'absence de suivi médical pendant une période de deux ans et cinq mois était un élément qui a engagé la responsabilité des autorités nationales¹²². Dans le cas d'un détenu qui souffre d'un cancer, l'absence de suivi médical pour une période plus courte, d'un an et neuf mois, est également prise en compte comme un élément imputable à l'État. Les deux éléments précités, celui de la célérité est celui de la fréquence sont souvent combinés par la Cour ; pourtant, les deux conditions restent bien distinctes. Ainsi, le respect de la « fréquence » n'emporte pas automatiquement la non-violation de l'article 3 lorsque la célérité fait défaut. Parce-que les soins dans un certain cas peuvent être fréquents, mais le manque de célérité quant à l'administration du traitement médical au moment crucial, où celui-ci est nécessaire, peut avoir des conséquences graves et constituer une violation de l'article 3¹²³.

Il faut en tout cas remarquer que la Cour ne constate pas une violation de l'article 3 du seul fait de la détérioration de l'état de santé du requérant pendant son incarcération. La Cour examine chaque fois si cette détérioration est due aux défaillances des soins médicaux dispensés¹²⁴.

Il faut, en outre, noter que la Cour a examiné au cours des années non seulement si les soins médicaux dispensés aux détenus sont adéquats, mais aussi les conditions dans lesquelles ces soins sont dispensés. Dans l'affaire *Szuluk c. Royaume-Uni*¹²⁵, la Cour a pour la première fois traité le sujet du secret médical dans la prison. Un détenu, après avoir subi une chirurgie du cerveau, a découvert que sa correspondance avec l'expert médical en charge de son traitement hospitalier avait été surveillée par un officier médical de la prison. La Cour a conclu à une violation, non de l'article 3, mais du droit du requérant au respect de sa correspondance en vertu de l'article 8 de la Convention¹²⁶.

122 Cour EDH, *Nevmerjitski c. Ukraine*, 05.04.2005, § 104-105.

123 Voir à cet égard Cour EDH, *Iorgov c. Bulgarie*, comme ci-dessus, § 85.

124 Cour EDH, *Kotsaftis c. Grèce*, 12.06.2008, § 53, *Melnik c. Ukraine*, comme ci-dessus, § 104 – 106, *Kennan c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 116.

125 Cour EDH, *Szuluk c. Royaume-Uni*, 02.06.2009.

126 Council of Europe, Thematic Report : Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights,

Il faut sur ce point relever que l'obligation d'administrer les soins médicaux nécessaires se chevauche avec les autres facettes du droit à la santé en prison et notamment, avec l'obligation des autorités d'évaluer la capacité du détenu à subir sa peine. Bien sûr l'offre d'assistance médicale requise, se trouvant au centre du droit à la santé, constitue une fin en soi ; mais elle est aussi le critère principal pour mesurer la nécessité de libérer une personne incapable, pour des raisons médicales, de continuer à purger sa peine. En particulier, on constatera que dans les affaires où le requérant se plaint du refus des autorités de satisfaire sa demande de libération pour des raisons médicales, la Cour recherche si la maison d'arrêt est dotée de l'infrastructure médicale nécessaire pour faire face aux pathologies ou aux infirmités du requérant.

La troisième obligation qui dérive du droit à la santé en prison est celle d'adapter les conditions de détention à l'état de santé du détenu. En fait, cette obligation comprend celle d'administrer les soins médicaux requis ; elle découle de l'obligation plus générale d'adapter le milieu carcéral à la réalité posée par l'état de santé du détenu. On peut distinguer deux aspects particuliers de cette obligation, tels qu'ils ressortent de la jurisprudence. Le premier concerne l'adaptation de l'environnement carcéral aux besoins spéciaux du détenu.

Ce premier aspect a occupé la Cour dans plusieurs affaires concernant des détenus handicapés. La Cour a insisté sur le besoin de prise des mesures particulières dans la prison, afin que les détenus gravement handicapés, privés dans la plupart de cas d'une autonomie personnelle, puissent satisfaire leurs besoins quotidiens d'une manière compatible avec la dignité humaine. Au cas contraire, ils font face à un traitement dégradant. L'affaire la plus caractéristique dans ce contexte est *Price c. Royaume-Uni*¹²⁷, où la Cour a examiné si les conditions de détention d'une jeune femme handicapée des quatre membres, victime de la thalidomide, étaient adaptées à son état. L'article 3 a trouvé application quant à la nécessité d'adopter des mesures particulières pour permettre l'accès de la requérante à son lit, aux

June 2015. Le rapport est disponible sur le site internet de la Cour EDH : <http://www.echr.coe.int>.

127 Cour EDH, *Price c. Royaume-Uni*, 10.07.2001. Intéressante est dans cet arrêt l'opinion séparée du juge Greve, qui a considéré que si les handicaps d'une personne ne se cachent pas ou ils ne sont pas difficiles à percevoir, il faut avoir « seulement un minimum de compassion humaine normale » pour comprendre que cette personne doit être traitée considérablement différemment aux autres personnes compte tenu de l'article 14 de la Convention et qu'elle ne doit pas être détenue dans des prisons régulières.

toilettes et lui faciliter l'absorption des liquides. Une autre affaire intéressante est l'affaire *Arutyunyan c. Russie*¹²⁸ de 2012. Le requérant, en fauteuil roulant, souffrait de nombreux problèmes de santé. Sa cellule se trouvait au quatrième étage d'un bâtiment sans ascenseur, et les services médicaux et administratifs étaient situés au rez-de-chaussée. Il devait donc régulièrement monter et descendre les escaliers pour subir des hémodialyses et recevoir les autres traitements médicaux qu'il devait suivre. La Cour a conclu à la violation de l'article 3, estimant que les autorités internes n'avaient pas traité le requérant d'une manière appropriée à son handicap et offrant des conditions de sécurité adéquates, et qu'elles l'avaient privé d'un accès effectif aux soins, à la promenade et à l'air libre. La Cour a dit, entre autres, que « Indubitablement, ces efforts lui avaient fait subir des souffrances inutiles et l'avaient exposé à un risque déraisonnable de dégradation importante de sa santé ». Dans l'arrêt *Topekhin c. Russie*¹²⁹ de 2016, la Cour a également conclu à la violation de l'article 3 ; elle a considéré que les conditions matérielles et le personnel pénitentiaire ne pouvaient pas satisfaire les besoins les plus essentiels du requérant, eu égard à son état de santé particulier et qu'il se trouvait dans une situation de dépendance forcée vis-à-vis de ses codétenus, obligé de solliciter leur aide pour l'accomplissement de gestes liés à l'hygiène intime. Comme résultat, il était dans une position très inconfortable, qui a eu des répercussions négatives sur son bien-être psychique. En outre, la Cour a souligné que même les conditions du transfèrement du requérant ont eu des répercussions négatives évidentes sur son état de santé et ont constitué un traitement inhumain et dégradant. Enfin, dans l'affaire *Ostrovar c. Moldova*¹³⁰, la Cour a examiné la question de la séparation d'un détenu souffrant d'asthme des autres détenus fumeurs.

Le deuxième aspect de l'obligation d'adaptation des conditions de détention à l'état de santé du détenu concerne la compatibilité des mesures de coercition imposées à un détenu avec son état de santé. L'exemple le plus fréquent offert par la jurisprudence est l'obligation de porter des menottes imposée à un détenu dont l'état de santé est précaire. La Cour rappelle, par principe, que le port des menottes ne pose pas de problème au regard de l'article 3 sous certaines conditions¹³¹ ; l'article 3, pourtant, trouvera

128 Cour EDH, *Arutyunyan c. Russie*, 10.02.2012.

129 Cour EDH, *Topekhin c. Russie*, 10.05.2016.

130 Cour EDH, *Ostrovar c. Moldova*, 13.09.2005, § 85.

131 Voir Cour EDH, *Raninen c. Finlande*, comme ci-dessus, § 56, *Muisel c. France*, comme ci-dessus, § 47.

application dans les cas où l'état de santé du requérant est susceptible d'être incompatible avec le port des menottes ainsi que dans les cas où cette mesure imposée à un individu présumé en bon état de santé risque de lui provoquer des troubles, surtout psychologiques¹³².

§ 2. Aspects particuliers du droit à la santé dans le milieu pénitentiaire

2a. Le traitement de la maladie mentale

La plupart des affaires analysées ci-dessus, dans le cadre du droit à la santé, concernaient des détenus atteints de pathologies physiques. Mais quelle forme prendre ce droit et l'obligation correspondante de l'Etat vis-à-vis les détenus qui souffrent des troubles mentaux ? La jurisprudence de la Cour est également riche sur ce sujet et il faut faire une référence séparée à lui.

En dépit d'une approche plutôt conservatrice au début¹³³, la Cour aujourd'hui examine avec une attention particulière le traitement des détenus atteints de troubles mentaux, en soulignant leur situation particulièrement vulnérable et leur incapacité, dans certains cas, d'exprimer clairement les difficultés auxquelles ils sont confrontés¹³⁴. La plupart des arrêts de la Cour sur ce sujet combinent le manque des soins psychiatriques requis avec des conditions de détention inadaptées à l'état du détenu malade afin de conclure à une violation de l'article 3. Ainsi, dans l'affaire *Dybeku c. Albanie*¹³⁵ de 2007, qui concernait un détenu atteint de schizophrénie paranoïaque chronique, la Cour a considéré que la nature de l'état psychologique du requérant le rendait plus vulnérable que le détenu moyen et que sa détention avait pu aggraver son sentiment de détresse, d'angoisse et de peur. Elle a mis l'accent sur le fait que l'intéressé était traité sur le même pied que les autres détenus malgré la particularité de son état. Dans l'affaire *Slawomir Musial c. Pologne*¹³⁶ de 2009, où le requérant souffrait, entre autres, d'épilepsie et de schizophrénie, la Cour a estimé que le refus des autorités d'interner celui-ci dans un service

132 Cour EDH, *Erdoğan Yağiz c. Turquie*, 06.03.2007, § 45-47.

133 Voir Cour EDH, *Herczegfalvy c. Autriche*, 24.09.1992, *Aerts c. Belgique*, 30.07.1998.

134 Cour EDH, *Keenan c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 113, *Naumenko c. Ukraine*, comme ci-dessus, § 112, *Renolde c. France*, 16.02.2008, § 120.

135 Cour EDH, *Dybeku c. Albanie*, 18.12.2007.

136 Cour EDH, *Slawomir Musial c. Pologne*, comme ci-dessus.

psychiatrique adapté ou dans une maison d'arrêt dotée d'une aile psychiatrique spécialisée l'avait inutilement exposé à un risque pour sa santé et avait dû être source pour lui d'angoisse et d'anxiété. Ce fait, combiné avec les conditions dans lesquelles il était détenu, constituaient un traitement inhumain et dégradant. Mais même dans le cas où le détenu souffrant de troubles mentaux est maintenu dans un annexe psychiatrique de la prison, ça ne suffit pas pour exclure une violation de l'article 3 ; il faut impérativement que cet annexe psychiatrique peut offrir au malade un encadrement médical approprié à ses problèmes, comme la Cour a jugé dans l'affaire *Claes c. Belgique*¹³⁷. La Cour a dénoncé la situation en question, en disant aussi que « le maintien du requérant en annexe psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative, avait constitué une épreuve particulièrement pénible l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention ».

2b. Les cas de l'alimentation forcée et de l'administration forcée des substances

Le sujet de l'alimentation forcée apparaît surtout dans les cas des grèves de la faim manifestées par des détenus. D'après la jurisprudence de la Cour EDH, une mesure de nécessité thérapeutique sous des principes établis de la médecine ne peut pas en principe être considérée comme inhumaine ou dégradante. Il en va de même pour l'alimentation forcée qui a pour but de sauver la vie d'un détenu qui refuse constamment de manger. Toutefois, il faut assurer que la nécessité médicale pour une telle mesure a été démontrée d'une manière convaincante et que les garanties procédurales ont été satisfaites quant à la décision pour une alimentation forcée. En plus, la manière avec laquelle le détenu est soumis à l'alimentation forcée pendant sa grève de la faim ne doit pas excéder le niveau minimal de sévérité exigé pour une violation de l'article 3.

Ainsi, l'importance de la nécessité médicale dans les cas d'alimentation forcée a été soulignée par la Cour dans l'affaire *Nevmerzhitsky c. Ukraine*¹³⁸. La Cour a constaté que cette nécessité n'existait pas dans le cas en question et que l'alimentation forcée a été arbitraire ; elle a aussi jugé que les mesures de

137 Cour EDH, *Claes c. Belgique*, 10.01.2013, § 100.

138 Cour EDH, *Nevmerzhitsky c. Ukraine*, 05.04.2005.

restreinte physique appliquées, combinées avec l'utilisation de la force physique et en dépit de la résistance du requérant, avaient constitué un traitement qui atteignait la qualification de la torture. En outre, dans l'affaire *Ciorap c. Moldova*¹³⁹, le requérant avait commencé une grève de la faim en protestant de ses conditions de détention. La Cour a constaté que son alimentation forcée répétée n'était pas exigée par des raisons médicales, mais plutôt visait à obliger le requérant de cesser sa protestation. En plus, elle avait été exercée d'une façon qui l'avait exposé inutilement à une souffrance physique et une humiliation énorme, constituant comme ça une violation de l'article 3. Enfin, l'affaire *Rappaz c. Suisse*¹⁴⁰ concernait un détenu ayant commencé une grève de la faim depuis le début de son incarcération. Le requérant alléguait que sa santé détériorait et il avait demandé sa libération, mais la cour compétent national avait rejeté sa demande, en estimant que l'alimentation forcée était une alternative viable dans son cas. Quelques mois après la rejette, il avait cessé sa grève de faim sans l'implémentation d'une alimentation forcée. En déclarant sa requête inadmissible, la Cour a souligné que les décisions ordonnant le médecin en charge du requérant de commencer une alimentation forcée étaient fondées sur une décision judiciaire qui avait examiné le sujet et les principes établis sur le matière par la législation suisse profondément . Par conséquent, d'après la Cour, les autorités nationales avaient examiné et confronté la situation dûment et leur intention de protéger la vie du requérant n'était pas questionnable.

A part de l'alimentation forcée, la Cour a eu l'occasion d'examiner des cas où des autres substances avaient été administrées aux détenus par les autorités. Dans l'affaire *Jalloh c. Allemagne*¹⁴¹, par exemple, le requérant avait subi une administration forcée d'un vomitif afin de régurgiter un petit sac des drogues qu'il avait avalé juste avant son arrestation. La Cour a observé que la Convention n'interdisait pas, en principe, le recours à une intervention médicale forcée qui pourrait assister à l'investigation d'un acte criminel. Cependant, toute interférence avec l'intégrité physique d'une personne visant à l'obtention d'évidence devrait être l'objet d'un examen rigoureux. Dans le cas du requérant, l'administration forcée des vomitifs n'apparaissait pas comme indispensable et en plus, la manière dont elle avait été exécutée était brutale. Un tel traitement a été jugé par la Cour comme inhumain et

139 Cour EDH, *Ciorap c. Moldova*, 19.06.2007.

140 Cour EDH, *Rappaz c. Suisse*, 26.03.2013.

141 Cour EDH, *Jalloh c. Allemagne*, 11.07.2006.

dégradant, en violation de l'article 3 de la Convention. Pourtant, dans une autre affaire, l'affaire *Bogumil c. Portugal*¹⁴², la Cour a conclu à la non-violation de l'article 3. Dans l'espèce, le requérant, qui avait avalé un petit sac qui contenait de cocaïne, a ensuite subi une opération pour le retrait du sac. La Cour a observé que l'opération était nécessaire pour des raisons médicales, étant donné que le requérant risquait de mourir en cause de l'intoxication et qu'elle n'avait pas pour but la collection d'évidence ; en fait, le requérant avait été condamné sur la base des autres pièces d'évidence.

Section B : Une obligation pour l'Etat multidimensionnelle

§ 1. L'obligation pour des mesures préventives et l'effet horizontale de l'article 3

L'article 3 de la CEDH impose à l'Etat l'obligation positive non seulement de dispenser individuellement aux détenus l'assistance médicale requise, quand les derniers souffrent de maladies, mais aussi de prévenir la création ou la conservation des sources de risques pour la santé des détenus.

Comme la Cour a souligné dans l'affaire *Mechenkov c. Russie*, des conditions de détention pauvres qui comportent un risque élevé pour les détenus d'être atteints d'une maladie ou pour la réapparition des maladies, comme le tuberculose ou l'hépatite A, pourraient résulter à une violation de l'article 3 de la Convention¹⁴³. Sur le même sujet de la propagation des maladies dans les prisons, la Cour, après avoir découvert un problème structurel d'assistance médicale inadéquate dans les établissements pénitentiaires de Georgie, a appelé les autorités géorgiennes de prendre les mesures législatives et administratives nécessaires afin de prévenir la propagation des maladies transmissibles, comme le tuberculose ou l'hépatite A, dans les prisons, d'établir un système d'examen médical des détenus au moment de leur admission (medical screening) et de garantir propre et efficace traitement¹⁴⁴.

Cependant, dans l'affaire *Shelley c. Royaume-Uni*¹⁴⁵, où le requérant se plaignait de la manière avec

142 Cour EDH, *Bogumil c. Portugal*, 07.10.2008.

143 Cour EDH, *Mechenkov c. Russie*, 07.02.2008, § 86, *Kalashnikov c. Russie*, comme ci-dessus, § 98.

144 Cour EDH, *Poghossian c. Georgie*, comme ci-dessus et *Ghavitadze c. Georgie*, 03.03.2009.

145 Cour EDH, *Shelley c. Royaume-Uni*, 04.01.2008.

laquelle les autorités nationales adressaient le problème de l'échange des seringues infectées dans les établissements pénitentiaires, la Cour a constaté qu'il n'y avait aucune autorité dans la jurisprudence qui imposait une quelconque obligation en vertu de l'article 8 de la Convention à un Etat membre de poursuivre une politique sanitaire préventive spécifique. La Cour n'a pas exclu qu'une obligation positive peut naître afin d'éliminer ou de prévenir la propagation d'une maladie ou une infection particulière ; mais elle n'était pas persuadée qu'un risque potentiel pour la santé qui se trouvait au dessous des standards des articles 2 ou 3 de la CEDH, imposerait nécessairement une obligation à un Etat de prendre des mesures préventives spécifiques. La Cour considère que les matières de la politique de santé, notamment au regard des mesures préventives générales, en principe relèvent de la marge d'appréciation des autorités nationales.

Dans la problématique générale de cette section, il faut aussi mentionner l'affaire importante *Florea c. Roumanie*¹⁴⁶, où la Cour a eu l'occasion de traiter le sujet du tabagisme passif dans les établissements pénitentiaires. Le requérant dans cette affaire, condamné à quatre ans et six mois de prison, était incarcéré dans la prison de Botoşani, en Roumanie et lors de son incarcération, il souffrait d'hépatite chronique et d'hypertension artérielle au stade I/II. Il alléguait auprès de la Cour que les conditions de détention dans la prison de Botoşani avaient enfreint son droit à ne pas être soumis à des traitements inhumains ou dégradants, tel que prévu par l'article 3 de la Convention, en insistant surtout sur le fait qu'il était obligé de supporter la fumée de tabac, en raison des détenus fumeurs dans sa cellule et dans sa salle à l'hôpital pénitentiaire. La Cour a rappelé tout d'abord qu'il n'y a pas de consensus parmi les Etats membres du Conseil de l'Europe en ce qui concerne la réglementation relative au tabagisme et la protection contre le tabagisme passif dans les établissements pénitentiaires. Comme elle avait déjà constaté dans l'arrêt *Aparicio Benito c. Espagne*¹⁴⁷, la Cour observait que « dans les différents États membres des situations où des prisonniers fumeurs et non fumeurs étaient contraints de partager la même cellule coexistaient avec des situations où ces deux groupes étaient placés dans des cellules séparées. De plus [...] certaines Parties contractantes limitaient la surface des parties communes où il était autorisé de fumer [...] et autres États n'avaient fixé aucune limitation pour les fumeurs dans les

146 Cour EDH, *Florea c. Roumanie*, 14.09.2010.

147 Cour EDH, *Aparicio Benito c. Espagne*, 13.11.2006.

centres pénitentiaires ». Cependant, la Cour a distingué l'affaire *Florea* de l'affaire *Aparicio Benito* précitée. Elle a mis l'accent sur le fait que dans l'affaire *Florea*, le requérant n'avait jamais disposé de cellule individuelle ; en revanche, il partageait sa cellule avec des détenus fumeurs 23 heures par jour. En plus, il a dû supporter le tabagisme de ses codétenus même dans sa cellule destinée à l'infirmierie de la maison d'arrêt et dans les salles des malades chroniques de l'hôpital pénitentiaire où il avait été admis. Et tout ça, malgré la recommandation pertinente du médecin à son égard. La Cour a aussi pris en considération le fait que les autorités roumaines n'avaient pas pris des mesures pour satisfaire aux demandes du requérant vis-à-vis de ce sujet, malgré le fait que la législation nationale interdisait de fumer, au moins dans les établissements hospitaliers. La Cour a conclu à une violation de l'article 3, en estimant que le tabagisme passif, subi par le requérant, combiné avec les conditions d'hygiène déplorable dans l'établissement pénitentiaire et le manque d'espace personnel, avaient dépassé le seuil de gravité requis par l'article 3¹⁴⁸. La Cour a également constaté une violation de l'article 3 de la part de Roumanie dans l'affaire similaire, concernant le tabagisme passif, *Elefteriadis c. Roumanie*¹⁴⁹. Elle a spécifiquement observé que « l'État est tenu de prendre des mesures afin de protéger un détenu contre les effets nocifs du tabagisme passif lorsque, comme dans le cas du requérant, au vu des examens médicaux et des recommandations des médecins traitants, son état de santé l'exige ».

L'obligation des États membres pour une action préventive vis-à-vis la protection de la santé des détenus apparaît aussi dans les cas de prévention des suicides des détenus souffrant des troubles mentaux. En fait, cette obligation fait partie de l'obligation générale de l'État de surveiller constamment et avec une attention accrue les détenus atteints des maladies mentales graves, et notamment ceux ayant déjà commis des tentatives de suicide, et de leur encadrer avec un traitement médical adéquat. Cette obligation positive générale comprend l'obligation spécifique de prévenir l'automutilation ou le suicide d'un détenu par la prise des mesures adaptées (surveillance psychiatrique, traitement médicamenteux etc) ; mais cette obligation exige que les autorités aient connaissance de la situation du détenu, ou

148 Il faut cependant noter que dans l'affaire *Florea*, comme dans des autres affaires, la Cour a constaté que le requérant n'avait pas prouvé par une expertise médicale que l'évolution défavorable de ses maladies pendant la période de son incarcération avait été le résultat des conditions de sa détention (y compris le tabagisme passif) ou de son traitement médical inadéquat. Elle a toutefois jugé que seules les conditions précitées qu'il avait dû subir avaient dépassé le seuil de gravité exigé par l'article 3.

149 Cour EDH, *Elefteriadis c. Roumanie*, 25.01.2011.

auraient dû avoir connaissance et qu'elles pouvaient prévenir l'incident. Dans ces cas, l'article 3 souvent rencontre l'article 2 de la Convention - étant donné que la gravité du risque posé pour la santé constitue en même temps un risque direct pour la vie du détenu - et la Cour fonde la violation soit à l'un soit à l'autre et quelquefois à tous les deux^{150 151}.

En ouvrant sur ce point le sujet vers l'effet horizontale de l'article 3 en ce qui concerne la protection de la santé et de l'intégrité des détenus par les autorités nationales, on doit noter que l'obligation pour des mesures préventives impose aussi à l'Etat de faire face, dans la mesure du possible, au risque que la vie d'un détenu soit mise en danger par le comportement d'un autre détenu. D'ailleurs, la Cour, en combinant l'article 3 avec l'article 1 de la CEDH, avait depuis longtemps reconnu l'obligation des autorités d'empêcher des traitements inhumains et dégradants contre les personnes sous leur juridiction, infligés non seulement par les agents publics, mais aussi par des particuliers¹⁵². La Cour a traité ce sujet dans le cadre du milieu pénitentiaire dans l'affaire *Pantea c. Roumanie*, où le requérant alléguait d'avoir été gravement blessé par ses codétenus. La Cour a souligné qu'« il suffit à un requérant de montrer que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour son intégrité physique, dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance. Il s'agit là d'une question dont la réponse dépend de l'ensemble des circonstances de l'affaire en question [...] Il incombe dès lors à la Cour de déterminer si, dans les circonstances de l'espèce, les autorités auraient dû savoir que le requérant risquait d'être soumis à de mauvais traitements de la part des autres détenus et, dans l'affirmative, si elles ont pris, dans le cadre de leurs pouvoirs, les mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient évité un tel risque »¹⁵³. La Cour a conclu à la violation de l'article 3, d'une part parce que toutes les précautions n'avaient pas été prises par les autorités nationales pour éviter un événement qui était prévisible et, d'autre part, parce

150 Voir entre autres, Cour EDH, *Keenan c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, § 93, *Tais c. France*, 01.06.2006, § 98. L'obligation pour la prise des mesures préventives apparaît aussi aux cas de symptômes de sevrage d'héroïne : Cour EDH, *Bollan c. Royaume-Uni (dec.)*, 04.05.2000.

151 Voir plus sur ce sujet dans la Seconde Partie.

152 « [...] combinée avec l'article 3, l'obligation que l'article 1 de la Convention impose aux Hautes Parties contractantes de garantir à toute personne relevant de leur juridiction les droits et libertés consacrés par la Convention leur commande de prendre des mesures propres à empêcher que lesdites personnes ne soient soumises à des tortures ou à des peines ou traitements inhumains ou dégradants, même administrés par des particuliers » : Entre autres, Cour EDH, *A c. Royaume-Uni*, 23.09.1998.

153 Cour EDH, *Pantea c. Roumanie*, comme ci-dessus, § 190.

qu'informés de l'agression en cours, les gardiens avaient tardé à intervenir¹⁵⁴.

§ 2. L'obligation procédurale

Comme on a déjà mentionné, l'interdiction de l'article 3 de la CEDH impose aux Etats contractants tant des obligations négatives que des obligations positives. L'obligation positive, à part de l'aspect substantiel, comporte aussi un aspect procédural, c'est-à-dire une obligation procédurale distinguée. Les obligations procédurales ont été élaborées par la Cour de Strasbourg, dans un premier temps, dans le champ de l'article 2¹⁵⁵. Ensuite, la Cour les a incluses également dans le champ de l'article 3 de la Convention, à l'occasion des affaires relatives à des mauvais traitements infligés par les agents de l'Etat. Dans ces affaires, l'obligation procédurale prend la forme de l'obligation de l'Etat de mener une enquête officielle effective, lorsque sont allégués, de manière défendable, des cas de mort ou de mauvais traitements qui pourraient être imputés aux agents de l'Etat^{156 157 158}.

Selon F. Tulkens et P. Voyatzis¹⁵⁹, l'obligation procédurale précitée ne peut pas être transposée en tant que telle dans le contexte de la santé en prison. Ils expliquent que la nature de l'obligation procédurale implique la mise en œuvre, par les autorités nationales, d'investigations « propres à conduire à l'identification et à la punition des responsables » de la mort ou des blessures infligées à un individu. Les garanties procédurales, en d'autres termes, se réfèrent à l'obligation négative de l'Etat de ne pas contribuer à la réalisation d'un incident concret, c'est-à-dire la mort ou les mauvais traitements infligés contre des détenus. Pourtant, dans le cadre de la protection de la santé, les autorités nationales ont une obligation positive : de garantir le bien-être physique et mental du détenu. Ainsi, la jurisprudence révèle

154 Voir aussi : Cour EDH, *Paul et Audrey Edwards c. Royaume-Uni*, 14.03.2002, *Mastromatteo c. Italie*, 24.10.2002, où les détenus en question avaient été tués par leurs codétenus.

155 Voir Cour EDH, *McCann et autres c. Royaume-Uni*, 27.09.1995.

156 Voir Cour EDH, *Assenov et autres c. Bulgarie*, comme ci-dessus, *Selmouni c. France*, comme ci-dessus, *Labita c. Italie*, comme ci-dessus.

157 Voir sur le sujet du rapport entre le volet procédural de l'article 3 et l'article 13 de la CEDH : BIRKER M., Doctorant en droit public à l'Université Robert Schuman, Strasbourg III, Le volet procédural de l'article 3 de la CEDH et ses rapports énigmatiques avec le droit à un recours effectif, *Europe des Libertés*, No 17, p. 19.

158 L'obligation procédurale ne concerne pas seulement les cas des mauvais traitements infligés par des agents de l'Etat, mais aussi ceux infligés dans le cadre des relations personnelles : SISILIANOS C.A., comme ci-dessus, p. 118.

159 TULKENS F. et VOYATZIS P., comme ci-dessus, pp. 377 – 378.

que l'obligation procédurale est appliquée, d'après sa conception initiale, lorsqu'elle se rapporte « à des faits directement imputables aux autorités nationales ». Ces faits, dans le cadre de la protection de la santé des détenus, sont, par exemple, la punition de mise à l'isolement infligée à un détenu qui s'est suicidé sans que l'on assure des ses capacités mentales à subir une telle peine¹⁶⁰, ou la mort d'un détenu en raison de l'administration de soins médicaux insuffisants¹⁶¹.

Cependant, quand elle se trouve devant une situation de détérioration de l'état de santé d'un détenu, qui ne résulte pas directement d'un fait imputable aux autorités pénitentiaires, mais elle est plutôt attribuée aux conditions de détention, la Cour « semble incorporer son contrôle sur le respect de la garantie procédurale dans le cadre de l'examen plus général de l'obligation de protéger le bien-être et la santé des détenus »¹⁶². Elle prend en compte, par exemple, souvent, dans les arrêts concernant la capacité d'un détenu à subir sa peine pour des motifs d'âge¹⁶³ ou dans les cas d'un état de santé engageant le pronostic vital¹⁶⁴, l'état de la législation nationale qui met en place des recours devant le juge d'application des peines, permettant, en cas de détérioration importante de l'état de santé, de demander une libération conditionnelle.

160 Cour EDH, *Keenan c. Royaume-Uni*, comme ci-dessus, §§ 123 – 133.

161 Cour EDH, *Tararieva c. Russie*, 14.12.2006, §§ 91 – 103.

162 TULKENS F. et VOYATZIS P, comme ci-dessus.

163 Cour EDH, *Papon c. France*, comme ci-dessus.

164 Cour EDH, *Muisel c. France et Matencio c. France*, comme ci-dessus.

SECONDE PARTIE

La réalité judiciaire et pénitentiaire grecque

L'article 2 § 1 du Code Pénitentiaire Grec déclare que :

Dans le cadre du traitement des détenus il faut assurer le respect de la dignité humaine et renforcer leur respect de soi et leur conscience de leur responsabilité sociale.

Pourtant, dans une annonce de 03.05.2007¹⁶⁵, c'est-à-dire 8 ans après cette déclaration¹⁶⁶, le Médiateur de la République grec¹⁶⁷ constate que la capacité élémentaire du système pénitentiaire grec de réaliser cet engagement fondamental, solennellement proclamé par la loi, est supplantée. Dans la même annonce, le Médiateur de la République souligne que le problème structural de la surpopulation, dominant dans les prisons grecques depuis beaucoup de temps, est sans précédent et c'est un élément qui dévalue constamment les conditions de détention et met en péril la vie et la santé des détenus. En plus, l'annonce note le fait que le Ministère de Justice refuse instamment d'autoriser le Médiateur de la République d'entrer dans les établissements pénitentiaires, ce qui entrave la publicité et le contrôle social de la fonction du système pénitentiaire.

En 2014, le Médiateur de la République publie un communiqué de presse sur la situation dramatique de l'Hôpital de la Prison de Korydallos «Agios Pavlos ». Il souligne que l'hôpital est caractérisé par des infrastructures inappropriées et vétustes, d'un cadre institutionnel obsolète et d'un nombre insuffisant des médecins et d'infirmiers, une situation qui met en danger la vie des détenus et viole leurs droits. En

165 Voir : Annonce du Médiateur de la République à l'occasion des troubles manifestés dans la plupart des établissements pénitentiaires du pays sur le lien <http://www.synigoros.gr/?i=human-rights.el.fulakes&yearFilter=2007>.

166 Le Code Pénitentiaire a été adopté par la loi 2776/1999 (voir ci-dessous).

167 Le Médiateur de la République grec est une autorité administrative indépendante, établie par la loi 2477/1997, Journal Officiel Grec No 59 / A / 18.04.1997, comme elle a été amendée par la loi 3094/2003, Journal Officiel Grec No 10 / A / 22.01.2003. Son but est l'intermédiation entre les citoyens et l'administration, pour la protection des droits de citoyens, la défense du citoyen contre des discriminations contre lui, la lutte contre la mauvaise administration et le respect de la légalité. Le Médiateur de la République est aussi le Mécanisme National de Prévention de la torture et des mauvais traitements (MNP), en vertu de la loi 4228/2014, Journal Officiel Grec No 7 / A / 10.01.2014.

caractérisant l'hôpital de la prison comme une de facto prison « spéciale », indifférente des standards européens vis-à-vis les conditions de détention, il appelle le Ministère de la Justice à prendre des mesures spécifiques pour rétablir la bonne fonctionnement de l'hôpital et pour imposer le traitement humaine des détenus gravement malades et séropositifs.

Dans son rapport spécial de 2015 pour la prévention de la torture et des mauvais traitements¹⁶⁸, le Médiateur de la République procède à une évaluation de la situation actuelle des établissements pénitentiaires et du système pénitentiaire en général. Il accueille favorablement l'adoption de la nouvelle loi 4322/2015 « Réformes des dispositions pénales, abolition des établissements pénitentiaires de type C et autres dispositions » qui vise à faire face aux problèmes structurels, systémiques et chroniques du système pénitentiaire grec, comme le traitement pénal et pénitentiaire des détenus toxicomanes, mineurs, handicapés, et à créer un système pénitentiaire avec « *moins de détenus, moins de temps d'emprisonnement, avec un soin spécial pour des cas exceptionnels* » et qui implémente de mesures de détention alternatives. Le rapport constate que la nouvelle législation et sa première application ont eu quelques résultats positifs, comme la réduction de la population des établissements pénitentiaires et l'abolition de la pratique de détention des détenus pénales dans les locaux de la police. Pourtant, le Médiateur de la République insiste que la surpopulation dans les prisons grecques demeure un sujet crucial afin d'assurer le noyau dur des droits fondamentaux, notamment au regard de l'inadéquation de la plupart des infrastructures immobilières, l'insuffisance des soins de santé et le manque du personnel spécialisé.

Dans tous les interventions précitées, mais aussi dans les rapports du CPT et d'autres organisations pour la protection des droits des détenus, le sujet des conditions de détention et du manque ou insuffisance des soins médicaux dispensés à la population des prisons grecs est toujours souligné. Avant de procéder à la présentation de ces problèmes spécifiques, qui ont fait et continuent de faire l'objet tant des rapports des autorités comme le Médiateur de la République que des arrêts de la Cour EDH, il faut

168 Médiateur de la République, Prévention de la torture et des mauvais traitements, Rapport spécial de 2015 (article 23 du Protocole Facultatif de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'Assemblée Générale des Nations Unies). Voir sur le lien: <http://www.synigoros.gr/resources/docs/ee2015-15-basanistiria—2.pdf>.

examiner le cadre législatif grec actuel qui règle le traitement des détenus, et notamment les conditions de détention et la protection de la santé des détenus.

Chapitre I : Le cadre législatif grec

Section A : La protection de l'intégrité physique et mentale et de la santé de l'individu dans la législation grecque

§ 1. L'interdiction de la torture

Ayant comme base historique l'expérience pénible de la dictature qu'a connu la Grèce pendant 7 ans (1967-1974) et la violation d'une série des droits fondamentaux qui l'a caractérisée, la loi 1500/1984 (« Répression Pénale des Tortures »)¹⁶⁹ a introduit sur le Code Pénal grec les articles 137A-137Δ, qui interdisent explicitement les tortures. Du point de vue systématique, lesdits articles ont été inclus dans le premier chapitre de la partie spécifique du CP sous le titre « atteintes au régime démocratique »¹⁷⁰. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, la décision historique de la CommissionEDH sur « l'Affaire grecque », qui a imposé impérativement la prise de mesures pour le respect du dispositif de la décision par l'Etat grec¹⁷¹. En même temps, la Grèce a ratifié, conformément à ses engagements internationaux, la « Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » des Nations Unies et la « Convention Européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants », par les lois 1782/1988 et 1949/1991¹⁷², respectivement.

Les tortures sont aussi explicitement et absolument interdites par l'article 7 § 2 de la Constitution grec. L'interdiction apparaît juste après le principe « nullum crimen nulla poena sine lege » de la première paragraphe de la même article, de manière que l'interdiction peut être interprétée comme une garantie

169 Loi 1500/1984, Journal Officiel Grec No 191 / A / 28.11.1984.

170 CHARALAMPAKIS A., La Convention Européenne des Droits de l'Homme et le Droit Pénal Matériel, *Revue « Raison Pénale »* (« Ποινικός Λόγος »), 1 (2), 2001, pp. 381-395 (386).

171 CommissionEDH, *L'Affaire grecque*, comme ci-dessus.

172 Loi 1782/1988, Journal Officiel Grec No 116 / A / 03.06.1988 et Loi 1949/1991, Journal Officiel Grec No 83 / A / 31.05.1991.

dans le cadre de la répression pénale¹⁷³. Plus particulièrement, l'interdiction figurant dans l'article 7 § 2 de la Constitution de toute lésion physique, atteinte à la santé, acte de violence psychologique ou toute autre atteinte à la dignité humaine, sous la forme d'une peine ou sous toute autre forme, spécifie la dimension défensive du droit à la santé. La dimension défensive a le sens que ce droit repousse des actions agressives des co-citoyens – tiers (acteurs privés ou acteurs de l'autorité publique) contre la santé et qu'il comprend un droit à assurance ou réparation de l'intégrité physique et morale de l'individu. C'est un droit absolu, erga omnes, qui s'oppose à l'Etat ; mais il a aussi un effet horizontal, à cause de sa relation directe avec le principe fondamental de la valeur de l'être humain (article 2 § 1 de la Constitution).¹⁷⁴ Il faut remarquer que l'article 137A du CP adopte la distinction que fait la Constitution dans l'article 7 § 2 entre les tortures d'une part et toute lésion physique, atteinte à la santé, acte de violence psychologique et toute autre atteinte à la dignité humaine de l'autre part. C'est la même distinction qu'on rencontre dans l'article 3 de la CEDH, mais aussi dans les articles 1 et 16 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de l'Assemblée Générale des Nations Unies. La torture comme crime du droit pénal matériel exige la cause « méthodique » d'une douleur physique ou psychologique intense ou de l'épuisement de la victime ; c'est-à-dire d'une douleur physique qui est caractérisée par la répétition et la durée et qui n'est pas instantanée, d'après les décisions pertinentes du Conseil des Juges au Tribunal Correctionnel et du Conseil des Juges à la Cour d'Appel de Thessaloniki.¹⁷⁵ A l'occasion des décisions précitées on a exprimé l'avis que le but, comme toutes les conditions subjectives, résulte des indications objectives existantes, que le plaignant a souffert des dommages physiques et des insultes pendant son interrogation par la police, qui s'ont prouvées vraies¹⁷⁶. Toute autre atteinte à la dignité humaine, qui se distingue des tortures dans la loi, est sanctionnée par la disposition de la troisième paragraphe de l'article 137A. La même paragraphe (alinéa b) contient une liste indicative des atteintes à la dignité

173 Voir ARGIROPOULOS C., Les tortures. Une épreuve extrême de l'homme et du droit, dans : *Honneur à Anna Mpenaki-Psarouda, Sciences Criminelles Théorie et Pratique*, Athènes - Komotini, Editions Ant. N. Sakkoulas, 2008, p. 53.

174 Voir MANESIS A., *Droits Constitutionnels*, 4ème édition, Thessaloniki, Maison d'Édition Sakkoulas, 1982, p. 200.

175 Décision 1437/1997, Conseil des Juges au Tribunal Correctionnel de Thessaloniki et décision 608/1998, Conseil des Juges à la Cour d'Appel de Thessaloniki.

176 KOTSALIS L., *Convention Européenne des Droits de l'Homme & Droit Pénal – Interprétation et implémentation des articles 1-10 de la CEDH*, Nomiki Vivliothiki, 2014, p. 97.

humaine ¹⁷⁷.

§ 2. Le droit à la santé

Afin de mieux comprendre l'obligation de l'Etat de protéger la santé des personnes privées de leur liberté, il faut d'abord faire une référence à la fondation du droit à la santé en général dans l'état grec et à sa nature particulière.

Le droit à la santé, c'est-à-dire le droit à la santé qui a comme sujet l'ensemble de la population, est premièrement et principalement garanti par la Constitution. Les dispositions spécifiques de la Constitution qui garantissent le droit à la santé sont les articles 5 § 5, 7 § 2 et 21 § 3. Plus précisément, l'article 5 § 5 déclare que « Chacun a droit à la protection de sa santé et de son identité génétique. La loi règle tous les sujets concernant la protection de chaque personne contre les interventions biomédicales. » (contenu « protecteur » du droit à la santé) ; l'article 7 § 2 prévoit que « Les tortures, toute lésion physique, dommage de la santé ou action de violence psychologique aussi que toute autre atteinte à la dignité humaine sont interdits et sanctionnés, comme la loi prévoit » (contenu défensif du droit à la santé, voir plus haut) ; enfin, l'article 21 § 3 prévoit que « L'Etat veille à la santé des citoyens et prend des mesures spéciales pour la protection de la jeunesse, de la vieillesse, de l'infirmité et pour les soins des personnes démunies » (contenu « assurant » du droit à la santé). Ces dispositions complètent l'une l'autre et chacune protège un différent aspect du droit constitutionnel à la santé ; comme ça on a un droit à la santé comme ensemble, mais multidimensionnel. Ce droit est plus large et différent du point de vue quantitatif par rapport au droit à l'« intégrité physique », parce-qu'il porte sur l'état total d'équilibre psycho-physique de l'individu. En plus, il comprend tant le droit individuel (droit à l'intégrité physique et mentale) que le droit social à la santé¹⁷⁸. Quant à la responsabilité de l'État vis-à-vis l'assurance de la santé des citoyens, l'article 21 § 3 n'entend pas comme « santé » un état physique absolument parfait, mais « le meilleur possible état physique » des citoyens, en conformité avec l'article

177 Ces distinctions et autres éléments de l'interdiction de la torture qui apparaissent dans le CP et la Constitution grec pourraient peut être faire l'objet d'une analyse comparative avec la jurisprudence relative de la Cour EDH portant sur les interdictions de l'article 3.

178 DAGTOGLOU P., *Droits Individuels*, Volume A', Athènes-Komotini : Editions Ant. N. Sakkoulas, 2005, pp. 253-255.

11 de la première partie de la Charte Sociale Européenne¹⁷⁹. Partant, l'Etat grec est obligé de garantir un minimum de protection sanitaire à la population ; et les citoyens disposent respectivement d'un droit à l'encontre de l'Etat pour l'accomplissement de ladite obligation par lui.

En ce moment il faut aussi mentionner que la législation grecque établit un système de la protection de la santé « mixte ». Ce système est caractérisé par un conflit entre l'approche libérale, d'après laquelle la notion de la santé coïncide avec l'intégrité de l'individu, et l'approche socialiste, qui connecte la santé avec la prospérité sociale générale. Le Système National de Santé (« E.S.Y. ») est fondé sur cette deuxième approche; il a été créé sur la base du principe que « la santé est un bien social qui n'obéit pas aux lois du profit »¹⁸⁰, un principe qui a été intégré dans un grand nombre des dispositions de la législation sur la santé.

Section B : La protection de la santé des détenus dans la législation grecque

§ 1. L'évolution historique de la législation pénitentiaire et ses principes fondamentaux

Le traitement des détenus dans les établissements pénitentiaires grecs est réglé aujourd'hui par le Code Pénitentiaire en vigueur, qui a été adopté par la loi 2776/1999¹⁸¹. L'humanisation des conditions de détention des détenus, un mouvement qui dans les autres pays européens a apparu au 17ème siècle, en Grèce a commencé à se développer pendant les premières années après sa libération de l'occupation turque et l'institution de l'Etat Grec. Le point de départ, pourtant, pour la codification de la législation pénitentiaire est placé en 1953, après la 2nde Guerre Mondial. Les travaux de codification, qui ont duré beaucoup de temps, ont résulté à l'adoption du Code pour le Traitement des Détenus, adopté par la loi 1851/1989¹⁸² ; l'implémentation de ce Code, cependant, a provoqué des vives réactions et a créé un climat de doute institutionnelle et d'insécurité quant aux détenus. Comme résultat, le Code a connu un

179 Charte Sociale Européenne, Conseil de l'Europe, 1961, Partie I, article 11 : « Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre » : <https://www.coe.int/fr/web/turin-european-social-charter>.

180 Rapport Explicatif de la Loi 1397/1983, Journal Officiel Grec No 143 / A / 07.10.1983.

181 Loi 2776/1999, Journal Officiel Grec No 291 / A / 24.12.1999.

182 Loi 1851/1989, Journal Officiel Grec No 122 / A / 16.05.1989.

grand nombre d'amendements législatifs, avant que le Code Pénitentiaire actuel soit adopté en 1999.

D'après M. Galanou¹⁸³, chaque initiative pour une réforme de la législation pénitentiaire incidemment est apparue presque en même temps avec la publication d'un arrêt de la Cour EDH. Comme exemples de ce phénomène, elle cite : a) les premières tentatives de réforme de l'année 1971, qui ont suivi la décision marquante de la Commission EDH « *Affaire grecque* » de 1969 ; et b) les processus législatifs de la décennie 1989-1999, pendant lesquels a été publiée la décision *Van Kuyjk c. Grèce* de la Commission EDH¹⁸⁴, qui a eu comme résultat le versement par l'Etat grec d'une somme globale de 25 millions drachmes à la requérante et qui a caractérisé les prisons en question comme des « prisons moyenâgeuses ». À la suite, dans le cadre des arrêts *Peers c. Grèce* et *Dougoz c. Grèce* de 2001¹⁸⁵, l'Etat grec a été appelé à exprimer son point de vue sur les initiatives de réforme de sa législation pénitentiaire pendant la décennie en question, après aussi le rapport du CPT sur le pays en 1994¹⁸⁶.

Comme tout texte législatif, le Code Pénitentiaire actuel reflète un certain esprit juridique et philosophique. Il est fondé sur le « modèle de droit », contrairement aux législations pénitentiaires antérieures, qui étaient fondées sur le « modèle thérapeutique » ou « punitif ». On pouvait dégager, selon un point de vue, quelques principes fondamentaux de l'ensemble du texte, qui régissent l'exécution des peines et le traitement des détenus en Grèce. Elles sont : a) le principe de la légalité dans l'exécution des peines (un principe qui domine, d'ailleurs, tous les domaines juridiques), b) le principe du traitement égal des détenus, c) le principe de l'exercice libre des droits des détenus et d) le principe de la protection juridique des détenus et du contrôle judiciaire des conditions de l'exécution des peines¹⁸⁷. Dans les lignes suivantes, on aura l'occasion de connaître les expressions particulières de ces principes dans le cadre de la protection de la santé des détenus et des conditions de détention dans

183 GALANOU M., comme ci-dessus, p.3.

184 Commission EDH, *Van Kuyjk c. Grèce*, 03.07.1991. L'affaire concernait une détention administrative.

185 Cour EDH, *Peers c. Grèce*, comme ci-dessus, *Dougoz c. Grèce*, 06.03.2001.

186 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14/03/1993 – 26/03/1993 : CPT/ Inf (94) 20.

187 PAPTAEODOROU T., Organisation et fonctionnement du Système Pénitentiaire en Grèce et dans l'Union Européenne, dans : *Statut Juridique des détenus. Organisation et fonctionnement du Système Pénitentiaire en Grèce*, en collaboration avec le Ministère de Justice d'Azerbaïdjan dans le domaine de la justice pénale, Athènes, Centre pour le Droit Européen Constitutionnel- Institution de Themistoklis et Dimitris Tsatsos, 2004, pp. 18-19.

les établissements pénitentiaires grecs.

Le Code Pénitentiaire commence en déclarant immédiatement le principe de la légalité qui doit régir les conditions d'exécution des peines et des mesures de sûreté dans le cadre du système pénitentiaire. Ce principe implique non seulement le respect de la Constitution, mais aussi le respect des conventions internationales signées par l'Etat grec ; le traitement des détenus, donc, doit obéir aussi aux standards et règles européens et internationaux :

Article 1 § 1 : Les règles qui suivent régissent les termes et conditions de l'exécution des peines et des mesures de sûreté contre la liberté, conformément à la Constitution, les conventions internationales, les lois et les actes réglementaires adoptés sur la base des lois.

Dans l'article 2 du Code, le principe de la légalité est étendu est associé à la notion de la dignité humaine, un valeur proclamé tant par la CEDH et les autres textes internationaux que par la Constitution grec (article 2 § 1, 5 § 1) :

Dans le cadre du traitement des détenus il faut assurer le respect de la dignité humaine et renforcer leur respect de soi et leur conscience de leur responsabilité sociale.

Cette disposition pour la protection du valeur du détenu comme être humain met en lumière l'orientation anthropocentrique du Code. Elle est aussi en conformité avec la jurisprudence de la Cour EDH, qui mentionne la notion de la dignité humaine presque dans tous ses arrêts portant sur la violation de l'article 3 de la Convention dans le cadre de l'emprisonnement et qui exige que le système pénitentiaire assure aux détenus le respect de leur dignité humaine, indépendamment de difficultés économiques ou administratives de l'Etat¹⁸⁸. D'ailleurs, le « respect de soi » est un élément qui apparaît aussi dans les arrêts de la Cour EDH sur l'article 3. On se souvient beaucoup d'occasions où la Cour a souligné qu'un traitement peut être dégradant parce que le détenu est humilié à « ses propres yeux » à

¹⁸⁸ Cour EDH, *Xiros c. Grèce*, comme ci-dessus, *Sukhovoy c. Russie*, comme ci-dessus, §31, *Benediktov c. Russie*, comme ci-dessus, § 37.

cause de ce traitement, même si il n'est pas humilié aux yeux des autres.

La légalité proclamée dans les dispositions précitées ne pourrait pas être réalisée si il n'y avait pas un moyen de contrôle du traitement des détenus. Ce contrôle de légalité, selon l'article 2 § 2 du Code Pénitentiaire, est effectué par le « juge compétent » et par le Tribunal d'Exécution des Peines.

À la suite, dans l'article 3, le Code déclare le principe de l'égalité sur le traitement des détenus. Dans la première paragraphe, le principe est défini de façon négatif, comme interdiction de toute forme de discrimination contre les détenus, notamment en raison de leur « race, couleur, origine nationale ou sociale, religion, fortune ou convictions idéologiques » (Voir aussi l'interdiction de discrimination dans l'article 14 de la CEDH). Il s'agit d'un principe qui est appliqué, bien sûr, sur tous les domaines du traitement des détenus et sur toutes les prestations offertes à eux, y compris la fourniture des soins médicaux.

La deuxième paragraphe de l'article 3 décrit le contenu positif du principe de l'égalité, qui impose un « traitement spécial des détenus », quand un tel traitement est « justifié par leur situation juridique ou par leur situation de fait ». La disposition cite quelques exemples des catégories des détenus, où le différent traitement est justifié : traitement différencié entre les personnes en cours de procès et les condamnés, les mariés et les non mariés, les mineurs et les majeurs, les femmes et les hommes ; aussi un traitement spécial doit être appliqué aux détenus handicapés ; enfin, un traitement spécial peut être appliqué au service des convictions religieuses ou autres des certains détenus. Pourtant, la disposition souligne qu'un traitement spécial est justifié seulement si il est appliqué « en faveur du détenu et pour la satisfaction de ses besoins spéciales qui dérivent de l'état dans lequel il se trouve. Cette « distinction » entre détenus est plus particulièrement prévue dans les articles 11 – 17 et 21 § 2 alinéa d' du Code, qui concernent la séparation des différentes catégories des détenus (hommes et femmes, mineurs et majeurs, femmes enceintes et autres). Mais ce traitement spécial est notamment appliqué en faveur des détenus qui sont vulnérables et qui ont besoin des soins particuliers à cause de leur état ; et c'est à ce point que le contenu positif du principe de l'égalité rencontre le droit à la santé des détenus. Le code consacre plusieurs dispositions sur l'application d'un traitement spécial, notamment pour les personnes malades, qu'on va examiner à la suite. On ne doit pas oublier, d'ailleurs, que même dans le cadre de la CEDH, l'article 14, qui interdit les discriminations, contient aussi un contenu positif¹⁸⁹ ; et 189 Cour EDH, *Thimmenos c. Grèce*, 06.04.2000, § 44.

que la Cour EDH complète l'obligation des autorités nationales de protéger la santé des détenus avec l'obligation d'adapter le milieu pénitentiaire et les conditions de détention à l'état de santé particulier du détenu.

Alors qu'on approche le cœur de la protection de la santé des détenus dans le cadre du Code Pénitentiaire, il faut relever aussi l'article 4, qui déclare que « l'exécution de la peine ne limite aucun autre droit individuel des détenus sauf le droit à la liberté ». Il ressort, donc, que les personnes se trouvant dans le milieu carcéral ont le même droit à la protection de leur santé et de leur bien-être que la population libre.

§ 2. L'organisation des soins de santé dans le milieu pénitentiaire

L'article 27 du Code Pénitentiaire est intitulé « Soins de santé » et déclare explicitement que l'Etat a l'obligation de soigner les détenus sous son autorité. La première paragraphe prévoit que :

La direction garantit aux détenus des soins médicaux et pharmaceutiques du niveau comparable à celui du reste de la population.

On voit donc que la législation grecque s'aligne sur ce sujet crucial sur les exigences posées par la jurisprudence de la Cour EDH. La dernière a déclaré à plusieurs reprises l'obligation positive de l'état d'offrir aux détenus l'assistance médicale requise tout au long de leur incarcération, en vertu de l'article 3 de la CEDH¹⁹⁰. De plus, l'équivalence des soins médicaux est aussi prévue par l'Annexe à la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire : « La politique de santé en milieu carcéral devrait être intégrée à la politique nationale de santé¹⁹¹ et être compatible avec elle. Un service de santé en milieu pénitentiaire devrait pouvoir dispenser des soins médicaux, psychiatriques et dentaires, et mettre en œuvre des programmes d'hygiène et de traitement préventif, dans des conditions

190 Voir l'analyse du sujet et la jurisprudence relevante de la Cour EDH dans la Première Partie.

191 Concernant l'intégration de la politique de santé en milieu carcéral à la politique nationale de santé en Grèce, voir ci-dessous.

comparables à celles dont bénéficie le reste de la population »¹⁹². Il va de même pour la Recommandation R (2006) 2 du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes : « La politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière » et « chaque détenu doit bénéficier des soins médicaux, chirurgicaux et psychiatriques requis, y compris ceux disponibles en milieu libre »¹⁹³. Enfin, le principe de l'équivalence est adapté par le CPT, dans son 3ème Rapport Général de 1993^{194 195}.

À la suite, le Code Pénitentiaire spécifie le cadre médical entourant les détenus depuis leur admission à l'établissement pénitentiaire et pendant toute la période d'exécution de leur peine. Plus précisément, le détenu est examiné par le docteur au premier jour ou au plus tard le deuxième, et si une maladie est diagnostiquée, il est soumis au traitement requis ; au cas où il y a besoin d'un examen par un médecin spécialisé, le docteur demande le tel examen et si le détenu en question doit être admis dans un établissement thérapeutique¹⁹⁶, le docteur prend soin de son transfert là¹⁹⁷. Tous les détenus doivent être examinés deux fois par an en tout cas et ils ont le droit de demander à tout moment d'être examinés, soit par le médecin de l'établissement pénitentiaire soit par le médecin de leur choix. En plus, aux cas des maladies chroniques, les détenus ont le droit de demander d'être régulièrement examinés par leur propre médecin, sous la présence du médecin de l'établissement¹⁹⁸.

Quant au personnel médical, le Code prévoit que les établissements pénitentiaires sont équipés de personnel médical permanent. Pourtant, au cas où dans un établissement particulier, il n'y a pas de personnel médical permanent, les besoins sont satisfaits 24 heures sur 24 par des visites des médecins

192 Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, adoptée le 8 avril 1998, lors de la 627e réunion des Délégués des Ministres, Annexe, § 10.

193 Recommandation R (2006) 2 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe sur les Règles pénitentiaires européennes, adoptée le 11 janvier 2006, lors de la 952ème réunion des Délégués des Ministres, Annexe, Partie III, § 39 et 40.

194 CPT, 3ème Rapport Général [CPT/Inf (93) 12], publié en 1993, § 38 : <http://www.cpt.coe.int/fr/annuel/rap-03.htm>.

195 Sur ce sujet il faut pourtant se souvenir que la Cour a jugé que l'article 3 de la CEDH ne peut pas être interprété comme assurant pour chaque détenu un niveau des soins médicaux correspondant à celui du meilleur hôpital public.

196 Voir plus sur les Etablissements Thérapeutiques ci-dessous.

197 Les conditions de réalisation de ces examens sont aussi prévues dans la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, comme ci-dessus, Annexe, Chapitre III (A).

198 Code Pénitentiaire, article 27 § 2 et article 24 § 3.

et infirmiers externes, rémunérés par visite. Enfin, quand il n'est pas possible de trouver un médecin de cette façon, le juge compétent invite le médecin approprié parmi les médecins inscrits sur le tableau des médecins et infirmiers visiteurs, tenu dans chaque établissement pénitentiaire¹⁹⁹. Il est évident que le personnel médical qui serve dans le cadre du milieu pénitentiaire a les mêmes obligations et doit obéir aux mêmes règles déontologiques que tout médecin. Ainsi, l'exercice de sa profession dans la prison est réglé par le Code de Déontologie Médicale, qui prévoit que le médecin, dans l'exercice de sa fonction, doit respecter totalement la vie humaine et la dignité humaine et qu'il doit s'adresser à tous les hommes sans aucune discrimination. Il doit promouvoir l'accès égal aux services de santé et la répartition égale des ressources^{200 201}.

D'après l'article 28 du Code, pour chaque détenu, une Fiche de Santé Individuelle est tenue, sur laquelle sont enregistrées les données d'intérêt médical, comme le moment de réalisation de chaque examen médical, le diagnostic relevant, le traitement recommandé, aussi que le nom et prénom, la spécialisation et la signature du médecin qui a examiné le détenu. Cette fiche est maintenue dans le dossier du cabinet du médecin de l'établissement pénitentiaire et elle accompagne le détenu à chaque transfèrement. En plus, dans chaque établissement, un registre global des examens médicaux effectués aux détenus est tenu, sur lequel sont mentionnés le moment de réalisation de l'examen, le traitement recommandé et les médicaments dispensés. Il faut souligner que cette fiche de santé exigée, qui comprend toutes ces données concernant la surveillance médicale des détenus, devient un élément nécessaire et crucial dans le cadre du jugement de la Cour EDH sur les affaires relevantes. La Cour demande la tenue d'un tel registre et prend en considération les diagnostics et les traitements recommandés par les médecins compétents aux cas des détenus malades, afin de constater si les autorités pénitentiaires ont rempli leur obligation de dispenser les soins médicaux requis aux détenus²⁰². En plus, au cas où les autorités nationales ne disposent pas et ne peuvent pas offrir à la Cour les registres et les informations précitées

199 Code Pénitentiaire, article 27 § 3 et 4.

200 Code de Déontologie Médicale, Loi 3418/2005, Journal Officiel Grec No 287 /A / 28.11.2005, articles 2 § 3 et 4 § 1.

201 Voir à cet égard aussi MACDONALD M. and FALLON P., Health professionals in prisons, dans: Jamie Bennett, Ben Crewe and Azrini Wahidin (eds.), *Understanding Prison Staff*, Oxfordshire: Willan Publishing, UK, 2007, pp. 349-366 (361).

202 Cour EDH, *Khudobin c. Russie*, 26.10.2006, § 83. Voir aussi plus de jurisprudence de la Cour EDH sur ce sujet dans la Première Partie.

qui prouvent que le détenu-requérant a été offert la surveillance médicale requise, la Cour constate plus facilement une violation de l'article 3 de la CEDH.

Le contenu de la fiche de santé du détenu et du registre global sur les examens médicaux, selon la troisième paragraphe de l'article 28 du Code Pénitentiaire, « est communiqué seulement au détenu ou à son représentant légal, au juge compétent et aux autres organes compétents de l'établissement pénitentiaire, chaque fois que la santé du détenu est examinée pour la prise d'une décision ». Il s'agit du secret médical, qui est aussi prévu par l'article 371 du CP qui porte sur le secret professionnel et par le Code de Déontologie Médicale. Quant à la CEDH, la protection du secret médical tombe dans le champ d'application de l'article 8 et non de l'article 3. D'après l'arrêt *M. S. c. Suède*, la législation nationale doit prévoir les garanties appropriées afin d'empêcher toute communication ou transmission des données du caractère personnel concernant la santé, qui n'est pas conforme aux garanties de l'article 8 de la Convention²⁰³.

Dans le cadre général de la protection de la santé des détenus, le Code Pénitentiaire prévoit aussi que le médecin de l'établissement adapte l'alimentation à l'état de santé des détenus, en imposant, via un avis écrit médical, un régime alimentaire ou une alimentation complémentaire à certaines catégories des détenus qui l'ont besoin, comme les malades, les femmes enceintes et les détenus âgés²⁰⁴. A cet égard, il faut mentionner que la prestation d'une alimentation adaptée au problème de santé dont souffre le détenu est un élément pris en compte par la Cour EDH dans son jugement sur la compatibilité du traitement médical offert au détenu avec l'article 3 de la Convention²⁰⁵.

Au delà de la protection de la santé des détenus dans le cadre de chaque établissement pénitentiaire et par le personnel médical qui y serve régulièrement, le Code Pénitentiaire prévoit une catégorie spéciale des établissements qui ont pour but le traitement adaptée des certaines catégories des détenus malades : les Etablissements Thérapeutiques. D'après l'article 19 § 4 du Code, les Etablissements Thérapeutiques sont classés en 3 types : les hôpitaux généraux, les hôpitaux psychiatriques et les établissements pour

203 Cour EDH, *M. S. c. Suède*, 27.08.1997.

204 Code Pénitentiaire, article 32 § 3.

205 Voir Cour EDH, *Poghosyan c. Géorgie*, comme ci-dessus, § 58.

les détenus toxicomanes. Les Etablissements Thérapeutiques fonctionnant aujourd'hui en Grèce sont : a) L'Hôpital de la Prison de Korydallos²⁰⁶, (hôpital général), b) l'Hôpital Psychiatrique des détenus de la Prison de Korydallos (hôpital psychiatrique)²⁰⁷ et c) le Centre de Désintoxication des Détenus Pourtant, il faut souligner que tant l'Hôpital des détenus de la Prison de Korydallos que l'Hôpital Psychiatrique des détenus de la Prison de Korydallos ne sont pas en fait des Etablissements Thérapeutiques distincts, mais des structures médicales dans l'établissement général de Korydallos. Les détenus peuvent être transférés aux Etablissements Thérapeutiques juste après leur admission à l'établissement pénitentiaire si le médecin constate que leur état de santé l'exige ; en plus, selon l'article 30 du Code Pénitentiaire, « les détenus qui deviennent malades pendant leur détention, ainsi que ceux qui présentent des troubles mentaux intenses sont admis à l'hôpital de l'établissement ou sont restreints dans une section spécifique ». Mais si leur état de santé l'exige, ils sont admis à l'Etablissement Thérapeutique approprié pour leur situation, où ils sont soumis aux mesures d'hospitalisation nécessaires ou aux programmes thérapeutiques²⁰⁸. Enfin, aux cas où l'hospitalisation des détenus malades n'est pas possible dans les hôpitaux des établissements ou dans les Etablissements Thérapeutiques, les détenus concernés sont transferts à l'hôpital public de la préfecture de l'établissement pénitentiaire.²⁰⁹

Chapitre II : Les problèmes constatés en matière de la protection de la santé des détenus en Grèce

Section A : Les déficiences structurelles et chroniques des établissements pénitentiaires grecs

206 Établi par le Décret-Loi 1113/1949, Journal Officiel Grec No 235 / A / 01.10.1949.

207 Établi par la « Loi de Nécessité » («A.N.») 2349/1940, Journal Officiel Grec No 158 / A / 20.05.1940 et réglé par le Règlement Intérieur de la Fonction des Etablissements Pénitentiaires Généraux des types A et B, adopté par la Décision ministérielle 58819/07.04.2003, Journal Officiel Grec No 463 / B / 17.04.2003, qui a été amendée par la Décision ministérielle 103822/2006, Journal Officiel Grec No 24 / B / 17.01.2006.

208 La décision pour ce transfèrement est prise par le Comité Central des Transfèvements, après une proposition du Conseil de la Prison et un avis positif et motivé du médecin de l'établissement pénitentiaire. Cependant, aux cas extrêmement urgents et si le médecin de l'établissement pénitentiaire est absent, la décision est prise par le Directeur de l'établissement (Code Pénitentiaire, article 74 § 1 et 2).

209 L'administration des soins de santé dans le milieu pénitentiaire est aussi réglée par le Règlement Intérieur de la Fonction des Etablissements Pénitentiaires Généraux des types A et B, comme ci-dessus, qui prévoit l'équivalence des soins et décrit en détail les obligations du personnel médical et infirmier quant au traitement médical des détenus : articles 16, 44 – 49.

En 2001, l'arrêt *Peers c. Grèce* de la Cour EDH²¹⁰ a fait émerger les déficiences graves et non-résolues du système pénitentiaire grecque. La requête du ressortissant britannique Donald Peers contre l'Etat grec a activé les mécanismes du CPT, qui a envoyé une équipe de ses experts pour réaliser une inspection sur l'établissement pénitentiaire de Korydallos, entre autres²¹¹. La Cour, qui a condamné la Grèce pour violation de l'article 3 (et de l'article 8) de la CEDH, a inclus dans son arrêt le rapport du CPT antérieur à la requête de Peers²¹². Ce rapport soulignait le grand problème de la surpopulation dans la prison de Korydallos, qui avait « des répercussions extrêmement négatives sur les conditions de détention », comme : espace vital très insuffisant, aération inadéquate et niveaux de propreté et d'hygiène faibles. En plus, le rapport mentionnait les problèmes dans l'Unité Psychiatrique de la prison, qui, d'après la CPT, ne disposait ni du personnel ni des installations physiques appropriés d'un hôpital psychiatrique et qui n'était pas un lieu où les détenus souffrant des troubles mentaux étaient soignés, mais plutôt tolérés et contrôlés. Le rapport incluait une série des recommandations vers le gouvernement grec pour l'amélioration de la situation.

Dans son rapport sur l'état du système pénitentiaire grec qui a suivi l'affaire *Peers*²¹³, le CPT a salué l'adoption du Code Pénitentiaire par la loi 2776/1999, qui a établi des standards sur les conditions de détention compatibles avec le respect de la dignité humaine (voir plus haut). En plus, le rapport a reconnu que des nouvelles prisons étaient construites et que certains aspects des conditions matérielles dans la prison de Korydallos présentaient une amélioration, notamment au regard des installations et du niveau d'hygiène. Cependant, le CPT a une fois encore souligné le problème de surpopulation carcérale (171% taux d'occupation au temps de sa visite à la prison de Korydallos), qui constituait « l'obstacle principal à la prestation des conditions de détention dignes aux détenus en Grèce ». Notons que la surpopulation ne concernait seulement Korydallos, mais aussi les prisons d'Alikarnassos et de Chania. Le Comité a en outre observé que la construction de plus de prisons ne pouvait constituer, à lui seule, une solution durable contre le problème de la surpopulation et il a recommandé à la Grèce d'adopter des

210 Cour EDH, *Peers c. Grèce*, comme ci-dessus.

211 GALANOÛ M., comme ci-dessus, p. 5.

212 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14.03.1993 – 26.03.1993 [CPT/Inf (94) 20] : <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/1994-20-inf-eng.htm>.

213 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 23.09.2001 – 05.10.2001 [CPT/Inf (2002) 31] : <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2002-31-inf-eng.htm>.

politiques pluridimensionnelles afin de mettre une fin à cette situation, en prenant en compte la Recommandation No. R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil²¹⁴ de l'Europe. Le CPT a invoqué un autre problème des établissements pénitentiaires en Grèce, qui était lié à celui de la surpopulation : le manque ou l'insuffisance des programmes des activités offerts aux détenus (éducatives, sportives, récréatives etc), qui pourrait créer à eux, notamment à ceux condamnés à des peines longues, une série des problèmes psychologiques et les détacher de la société à laquelle un jour ils retourneront. Enfin, le rapport de 2002 recommandait au gouvernement grec d'augmenter le personnel pénitentiaire et d'investir plus sur son éducation.

Peu de temps auparavant, en 2000, le Médiateur de la République grec avait lui aussi publié un rapport sur l'inspection qu'il avait réalisé à l'établissement pénitentiaire d'Ioannina²¹⁵. Il concluait au même problème de surpopulation, « intolérable », combiné avec un manque d'espace, qui constituaient des conditions inhumaines ou au moins dégradantes pour les détenus.

Au cours des années suivantes, les rapports ont continué de souligner la surpopulation qui domine dans les prisons grecques. À titre d'exemple, on peut citer un rapport de 2006 du CPT²¹⁶, qui notait que « le phénomène de surpopulation dans la prison pour les hommes de Korydallos n'est ni nouvel ni temporaire » et qui constatait le même problème dans la prison pour les femmes de Korydallos; le CPT observait en plus dans certains établissements des conditions matérielles de détention inférieures à celles proclamées par la loi, notamment en ce qui concerne l'hygiène. Le Médiateur de la République, dans une annonce de 2007²¹⁷, publiée à l'occasion des certaines perturbations manifestées dans certains établissements pénitentiaires du pays, soulignait que « la surpopulation des établissements pénitentiaires, déjà suffocante et de plus en plus croissante, sans précédent, dégrade constamment les

214 Recommandation No. R (99) 22 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant la surpopulation carcérale et l'inflation de la population des prisons, adoptée le 30.09.1999 lors de la 681ère réunion des Délégués des Ministres. Voir le texte sur le lien : [http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/PCCP%20documents%202016/Recommendation%20\(99\)%2022%20E.pdf](http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/PCCP%20documents%202016/Recommendation%20(99)%2022%20E.pdf).

215 Médiateur de la République, Rapport après inspection aux prisons judiciaires d'Ioannina, 04.04.2000 : <http://www.synigoros.gr/?i=human-rights.el.fulakes.38755>.

216 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 27/08/2005 - 09/09/2005 [CPT/Inf (2006) 41] : <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2006-41-inf-eng.htm>.

217 Médiateur de la République, Annonce à l'occasion des troubles manifestés dans la plupart des établissements pénitentiaires du pays, comme ci-dessus.

conditions de détention et [...] « augmente les risques pour la vie et la santé des détenus [...] ». En 2010, le CPT publie un rapport encore qui relève les déficiences chroniques du système pénitentiaire grec: tout en reconnaissant les efforts de l'Etat grec dans la direction de création des nouvelles prisons, le Comité note néanmoins que « les effets de la surpopulation étaient évidents sur la plupart des prisons visitées par la délégation du CPT ». Mais le problème ne se limite pas à la surpopulation selon le CPT ; les conditions matérielles inappropriées, l'absence d'un régime adéquat et la prestation des soins médicaux pauvre (un problème qu'on analysera ci-dessous) étaient aussi inquiétants. Ce qui est plus, le CPT a trouvé que les niveaux du personnel pénitentiaire étaient totalement inadéquats et qu'il n'y avait pas de communication entre les détenus et l'administration des prisons concernant les droits des premiers. En total, le rapport concluait que le système pénitentiaire grec était incapable d'offrir une détention sûre aux prisonniers et de réaliser les objectifs prévus sur la loi²¹⁸. En 2013, le CPT a même procédé à une déclaration publique relative à la Grèce, en vertu de l'article 10 § 2 de la Convention Européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants²¹⁹. La déclaration soulignait qu'aucune mesure n'avait été prise pour mettre en œuvre les recommandations formulées à plusieurs reprises par le CPT pour améliorer la situation dans les établissements pénitentiaires grecs. Elle concluait qu'« un système pénitentiaire réglementé, tel qu'il est décrit dans la loi, a laissé la place à une politique de « stockage » des détenus ».

Section B : Le traitement des détenus malades

On a vu que le Code Pénitentiaire prévoit une série des règles et mesures quant à la protection de la santé des détenus lors de leur incarcération, qui sont plus ou moins conformes aux standards relevant posés par la CEDH, la jurisprudence de la Cour EDH et les autres organes opérant dans le cadre du Conseil de l'Europe, comme le CPT. Pourtant, la réalité dans les établissements pénitentiaires n'apparaît pas refléter cette image idéale de la loi. Les condamnations de la Grèce par la Cour EDH au titre de

218 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 17/09/2009 – 29/09/2009 [CPT/Inf (2010) 33]: <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2010-33-inf-eng.htm>. Il est caractéristique de la situation que la délégation du CPT, en discutant avec l'administration pénitentiaire en Athènes, avait l'impression qu'ils parlaient d'une « prison virtuelle », loin de l'actualité réelle des établissements pénitentiaires dans le pays.

219 CPT, Déclaration Publique relative à la Grèce, 15.03.2011 [CPT/Inf (2011) 10]: <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2011-10-inf-fra.htm>.

l'article 3 de la Convention, à cause des soins médicaux insuffisants ou inadéquats offerts aux détenus sont plusieurs ; en plus, les rapports publiés sur le sujet pendant les dernières années tant par le CPT que par le Médiateur de la République, relèvent des problèmes graves sur les système de le la protection de la santé des détenus en Grèce et sur le traitement des certaines catégories des détenus particulièrement vulnérables. Sur les lignes qui suivent, on va présenter les aspects les plus inquiétants du problème, en présentant les arrêts marquants de la Cour EDH contre la Grèce sur ce domaine, de certains parts de la législation grecque spéciale sur les thèmes abordés et son implémentation et bien sûr les constatations du CPT, du Médiateur de la République et d'autres organisations.

§ 1. Détenus atteints des maladies physiques graves

Dans son rapport de 2002 précité²²⁰, le CPT avait déjà observé les problèmes principaux du système pénitentiaire grec concernant la prestation des soins médicaux aux détenus. Le Comité insistait surtout sur le nombre insuffisant du personnel médical des établissements pénitentiaires et sur la pratique d'utiliser le personnel pénitentiaire et même des détenus pour l'assistance des malades. En plus, le rapport notait le besoin pour examen médical des nouveaux détenus dès leur admission à la prison afin de prévenir la diffusion des maladies transmissibles et les suicides et de registrer immédiatement des blessures possibles des détenus. Malgré le fait qu'un tel examen est prévu par le Code Pénitentiaire, la délégation du CPT a observé qu'il n'était pas une pratique établie dans toutes les prisons du pays. Quant à l'Hôpital de la Prison de Korydallos (« NKK »), le CPT soulignait qu'il ne s'agissait pas d'un véritable hôpital et qu'en plus, le transfert des détenus-malades en besoin des soins médicaux vers un établissement approprié de la communauté était problématique.

En 2004, la Cour EDH a eu l'occasion de juger une affaire contre la Grèce qui concernait la prestation des soins médicaux sur le cadre de l'article 3 de la CEDH ; C'était l'arrêt *Sakkopoulos c. Grèce*²²¹. Le requérant souffrait d'une insuffisance cardiaque et de diabète et se plaignait que son état de santé était incompatible avec son maintien en détention (provisoire). On se souvient que la Cour, afin de conclure

220 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 23.09.2001 – 05.10.2001, comme ci-dessus.

221 Cour EDH, *Sakkopoulos c. Grèce*, comme ci-dessus.

que le maintien en détention d'un détenu malade est incompatible avec son état de santé, il examine si les autorités pénitentiaires avaient dispensé à lui les soins médicaux appropriés. En l'espèce, tout en admettant que l'état de santé du requérant était préoccupant, la Cour a estimé qu'il ne ressortait pas du dossier que l'aggravation de sa santé durant sa détention était imputable aux autorités pénitentiaires. Plus précisément, la Cour a constaté que les autorités grecques avaient satisfait, en général, à leur obligation de protéger l'intégrité physique du requérant, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés. Il n'était dès lors pas établi que les conditions de détention du requérant avaient constitué un traitement contraire à l'article 3 de la Convention. La Cour a donc conclu à la non-violation de l'article 3.

Le jugement de la Cour était complètement différent dans l'affaire *Serifis c. Grèce*²²², deux ans après. Le requérant, un homme qui avait 47 ans au moment où il a saisi la Cour de Strasbourg (2003), avait été arrêté par la police et placé en détention provisoire comme soupçonné d'appartenir à l'organisation terroriste « 17 Novembre », avant d'être jugé coupable pour l'accusation précitée et condamné à 8 ans de réclusion criminelle. Par sa requête, P. Serifis se plaignait de la façon dont les autorités étatiques avaient fait face à ses problèmes de santé, qui s'agissaient d'une paralysie de sa main gauche et de sclérose en plaques, lors de son maintien en détention. La Cour a répété sa jurisprudence constante sur le sujet, c'est-à-dire qu'« on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté un détenu pour motifs de santé ou de le placer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical d'un type particulier » ; mais que « 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 » et que, par conséquent, « 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 »²²³. Dans le cas particulier, la Cour a estimé que le requérant souffrait d'une pathologie chronique et invalidante, dont le requérant lui-même avait informé les instances compétentes peu après son arrestation, qui nécessitait une prise en charge thérapeutique constante et multidisciplinaire, ; la nécessité pour un traitement spécialisé dans un hôpital neurologique

222 Cour EDH, *Serifis c. Grèce*, comme ci-dessus.

223 Cour EDH, *Serifis c. Grèce*, comme ci-dessus, § 33.

avait été attestée par plusieurs certificats médicaux. Pourtant, les autorités étatiques, durant les deux premières années de sa détention, n'avaient pas administré au requérant le traitement approprié à sa pathologie, qui aurait pu faire face aux multiples troubles occasionnés par la sclérose en plaques ; les soins dispensés avaient été sporadiques et occasionnels. Ce n'était qu'après la requête du détenu à la Cour EDH que les autorités ont amélioré le traitement et enfin ont libéré conditionnellement le requérant en 2005. La Cour a donc conclu que les autorités nationales avaient réagi en retard vis-à-vis la situation inquiétante de la santé du requérant et comme ça, elles l'avaient soumis à « une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention », en violant l'article 3 de la Convention.

Le rapport de l'année 2007 du CPT sur les établissements pénitentiaires de la Grèce²²⁴ a insisté une fois encore sur les lacunes du système de prestation des soins médicaux aux détenus. Le Comité a constaté que ce système, au moins en ce qui concerne la prison de Korydallos que la délégation a visité, demeurait inacceptable, inchangé des visites précédentes du CPT. Un des problèmes principaux était le fait que le centre médical de la prison pour hommes de Korydallos était effectivement dirigé par les détenus ; ils étaient chargés de l'organisation du système de la registration des malades et même de la distribution des médicaments à leurs co-détenus. Le CPT appelait, donc, l'Etat grec à recruter impérativement du personnel médical supplémentaire. Des autres points sur lesquels les autorités grecques n'avaient pas encore fait du progrès étaient l'examen immédiat des détenus au moment de leur admission à la prison et aussi la conservation d'une fiche médicale individuelle pour chaque détenu, qui pourrait présenter l'image complète de l'état de santé d'un détenu au fil du temps.

Malgré les rapports et les recommandations du CPT, l'Etat grec a été condamné une fois encore en 2008 par la Cour de Strasbourg pour un traitement inhumain vers un de ses détenus malades. M. Ioannis Kotsaftis, condamné à une peine de réclusion criminelle à perpétuité pour trafic d'antiquités et possession de stupéfiants, a saisi la Cour le 7 septembre 2006 en se plaignant du manque de soins appropriés, adaptés à sa pathologie, dans le cadre de sa détention. Plus précisément, il alléguait qu'il

224 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 20.02.2007 – 27.02.2007 [CPT/Inf (2008) 3]: <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2008-03-inf-eng.htm>.

avait contracté une hépatite à la suite de son incarcération alors qu'il n'avait aucun problème de santé auparavant et qu'à la suite, atteint d'une cirrhose hépatique, il n'avait pas reçu les soins spécifiques requises pour son état de santé. La Cour a souligné qu'en matière de la compatibilité « du maintien en détention des personnes souffrant de pathologies graves », « la question centrale posée est de déterminer si le milieu carcéral est en soi inadapté à la condition d'un individu souffrant de pathologies invalidantes et si l'épreuve de la détention en tant que telle s'avère particulièrement pénible en raison de l'incapacité de l'individu d'endurer une telle mesure », comme elle avait déjà fait dans les affaires précédentes similaires²²⁵. En l'espèce, la Cour a refusé l'allégation du requérant que son infection par le virus de l'hépatite était due aux mauvaises conditions de détention. Quant à la détérioration de l'état de santé du requérant pendant son incarcération, la Cour a répété sa thèse « qu'il ne peut y avoir violation de l'article 3 du seul fait de l'aggravation de l'état de santé de l'intéressé, mais qu'une telle violation peut en revanche découler de lacunes dans les soins médicaux » et donc il faut rechercher si « les autorités nationales ont fait ce que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elles vu la gravité de la maladie du requérant ». Dans cette problématique, la Cour a estimé que pendant les deux premières périodes de la détention du requérant les autorités pénitentiaires avaient satisfait leurs obligations sous l'angle de l'article 3 de la Convention ; pourtant, pendant la troisième période, où le requérant avait subi des plusieurs complications à cause de sa maladie, les autorités nationales n'avaient pas dispensé au détenu ni le traitement pharmaceutique ni le régime alimentaire recommandé par les médecins légistes vis-à-vis sa condition préoccupante. La Cour a en outre critiqué le fait que le requérant, malgré souffrant d'une maladie grave et extrêmement infectieuse, avait été détenu dans une cellule de 24 m² avec dix autres condamnés. La Cour a, par conséquent, conclu que les autorités n'avaient pas administré au requérant les soins médicaux appropriés, en violant l'article 3 de la Convention.

Sur ce point il faut mentionner que dans l'affaire précitée *Kotsaftis c. Grèce* la Cour non seulement a conclu à la violation de l'article 3, mais, au cours de la procédure, en estimant qu'il y avait un risque imminent de dommage irréparable pour la santé du requérant, elle a aussi activé la procédure exceptionnelle des mesures provisoires de l'article 39 de son Règlement. Plus précisément, la Cour a ordonné la Grèce en vertu de l'article 39 de transférer le requérant dans un centre médical spécialisé

225 Cour EDH, *Kotsaftis c. Grèce*, comme ci-dessus, § 53.

afin d'y être soumis à tous les examens nécessaires et de rester hospitalisé jusqu'à ce que les médecins traitants considèrent sa réintégration en prison possible sans mettre sa vie en danger. Il faut noter que les mesures provisoires en général sont le plus souvent appliquées dans les affaires d'expulsion ou d'extradition et elles consistent à suspendre l'expulsion du requérant ou l'extradition le temps de l'examen de la requête. Mais elles peuvent être ordonnées aux autres cas aussi, comme la présente, où il y a un risque imminent de violation irréparable de quelque article de la Convention²²⁶. Après l'affaire *Kotsaftis*, la Cour a activé plusieurs fois cette procédure dans des cas qui concernaient des détenus malades, comme dans les affaires *Paladi c. Moldova*, *Alexanian c. Russie*, *Salakhov et Islyamova c. Ukraine* et la récente *Bamouhammad c. Belgique*²²⁷.

Arrivons maintenant à l'arrêt le plus fameux de la Cour EDH contre l'Etat grec, quant au traitement inhumain ou dégradant des détenus gravement malades : L'arrêt *Xiros c. Grèce*²²⁸. Avant de procéder à l'analyse des aspects les plus importants de cette affaire, il faut faire une référence aux dispositions de la législation grecque, comme elle est en vigueur aujourd'hui, concernant les possibilités de sursis à l'exécution de la peine, de suspension de l'exécution de la peine, et de libération conditionnelle, pour des motifs de santé²²⁹.

Le sursis à l'exécution de la peine privative de liberté :

- a) est *obligatoirement* ordonné, selon l'article 555 du Code de Procédure Pénale, si le condamné a été atteint, après sa condamnation, d'une « psychopathie », au point qu'il n'a pas conscience de la peine exécutée ; en même temps son enfermement à un hôpital psychiatrique public est ordonné.
- b) est *possible* dans le cas d'une femme enceinte condamnée, qui se trouve dans les deux derniers mois de la grossesse ou qui a donné naissance récemment, pour une période de trois mois au plus depuis

226 Pour plus d'informations sur la procédure des mesures provisoires voir la fiche thématique du site de la Cour EDH : http://www.echr.coe.int/documents/fs_interim_measures_fra.pdf.

227 Cour EDH, *Paladi c. Moldova*, comme ci-dessus, *Alexanian c. Russie*, 22.12.2008, *Salakhov et Islyamova c. Ukraine*, 14.03.2013, *Bamouhammad c. Belgique*, 17.11.2015. Voir aussi, parmi d'autres, *Ghvaladze c. Géorgie*, 11.09.2007, *Prezec c. Croatie*, 28.08.2008, *Grori c. Albanie*, 07.07.2009.

228 Cour EDH, *Xiros c. Grèce*, comme ci-dessus.

229 On se souvient que la Cour EDH ne reconnaît pas une obligation générale pour libération d'un détenu en raison de son état de santé, dérivante de la Convention. Pourtant, elle n'exclut pas que, aux cas très graves, la bonne administration de la justice pénale exige la prise des mesures humanitaires pour le traitement du détenu malade : Cour EDH, *Matencio c. France*, comme ci-dessus, § 76, *Sakkopoulos c. Grèce*, comme ci-dessus, § 38.

l'accouchement (Code de Procédure Pénale, article 556 alinéa a).

c) est aussi *possible* aux cas des condamnés (pas irrévocablement) pour des crimes relevant aux drogues et sous certaines conditions²³⁰.

Quant à la suspension (interruption) de l'exécution de la peine privative de liberté, elle peut avoir lieu :

a) dans le cas précité de la femme enceinte ou accouchée et en plus

b) « quand celui qui purge la peine est hospitalisé dans un hôpital conformément aux dispositions relatives à l'hospitalisation des détenus et si à cause d'une maladie grave il se trouve dans une situation où la continuation de son hospitalisation à un quelconque tel hôpital ne peut pas empêcher un dommage irréversible de sa santé ou un risque pour sa vie ; dans ce cas, si la prévention est possible par son hospitalisation dans un autre établissement hospitalier, nommé spécifiquement, il peut demander d'être admis à cet établissement afin de continuer là son hospitalisation à ses propres frais ». (Code de Procédure Pénale, article 557 § 1 et 2). Dans des cas absolument extraordinaires, si la suspension ordonnée en vertu de article 557 § 2 ne peut pas empêcher un dommage irréversible de la santé ou un risque pour la vie du détenu et si une telle prévention peut vraiment être réalisée par un traitement à domicile, la cour, à la suite d'une demande du condamné, peut pour ce but ordonner la suspension de l'exécution de la peine (Code de Procédure Pénale, article 557 § 7)²³¹.

La libération conditionnelle pour des motifs de santé est possible :

a) aux cas des détenus souffrant de SIDA ou d'une insuffisance rénale chronique ou de tuberculose résistante ou de tétraplégie; aussi aux cas des détenus ayant subi une greffe de foie, de moelle ou de coeur, ou souffrant des néoplasmes malignes du stade final ou d'une cirrhose du foie avec un taux d'handicap supérieur de 67% ou de démence sénile et ils ont plus de 80 ans. Dans les cas précités, la libération conditionnelle est indépendante de la réunion des autres conditions prévues par le CP en général pour la libération conditionnelle²³² (CP, article 110A § 1)²³³.

230 Loi 4139/2013, Journal Officiel Grec No 74 / A / 20.03.2013, article 27 § 1.

231 Voir à cet égard l'arrêt No 436/1999 de la Cour d'Appel d'Assises de Pirée, *Revue Justice Pénale* (« Ποινδικ ») 2000, 4 (2) : 150.

232 CP, articles 105 et 106.

233 L'article 110A § 1 du CP prévoyait initialement seulement le cas de SIDA. Les autres maladies graves ont été ajoutées par la loi 3727/2008, Journal Officiel Grec No 257 / A / 18.12.2008.

b) aux cas des détenus atteints d'handicap d'un taux précis et sous certaines conditions, explicitement définies par la loi. Le CP fait une distinction entre les détenus condamnés à une réclusion temporaire et à une réclusion à perpétuité. Les derniers purgent le reste de leur peine à domicile, potentiellement sous surveillance électronique (CP, article 110A § 2 et 3)²³⁴.

c) aux cas des condamnés (irrévocablement) pour des crimes relevant aux drogues et sous certaines conditions (Loi 4139/2013, article 27 § 5).

d) aux cas des condamnés qui ont plus de 70 ans, sous certaines conditions (CP, article 105 § 2).

Au delà de toutes les provisions mentionnées ci-dessus, le CP prévoit des mesures bénéfiques quant à au calcul des jours de l'exécution de la peine pour des certaines catégories des malades graves ou handicapés, des femmes enceintes et des détenus âgés.

En retournant à l'affaire *Xiros c. Grèce*, il faut rappeler qu'il s'agissait de la deuxième fois où la Cour a été saisi par un détenu condamné pour appartenance à l'organisation terroriste « 17 Novembre » en raison de l'insuffisance des soins médicaux dispensés à lui pendant son détention (le première cas était l'affaire *Serifis c. Grèce* précitée). M. Savvas Xiros a introduit sa requête devant la Cour le 27 décembre 2006 en alléguant une violation de l'article 3 de la CEDH. Purgeant une peine d'emprisonnement dans la prison de Korydallos pour avoir participé aux activités de l'organisation terroriste « 17 Novembre », le requérant souffrait des séquelles d'une grave blessure causée en 2002 par l'explosion d'une bombe qu'il avait tenue entre ses mains lors des préparatifs d'un attentat. Il était notamment atteint de graves problèmes de santé affectant sa vue, son ouïe et sa motricité. En ce qui concerne particulièrement ses problèmes visuels, sa vision s'était détériorée malgré le fait qu'il avait subi plusieurs opérations aux yeux pendant son incarcération. Il a, donc, saisi le 29 mai 2006 le Tribunal Correctionnel du Pirée d'une demande de suspension de sa détention, en vertu de l'article 557 § 2 du Code de Procédure Pénale (voir plus haut), afin d'être transféré et hospitalisé dans un centre médical spécialisé dans ses pathologies, qu'il a spécifiquement nommé. L'hospitalisation précitée a été recommandée comme absolument nécessaire afin de prévenir une nouvelle dégradation irréversible de

²³⁴ La possibilité de libération conditionnelle des détenus handicapés, prévue par les paragraphes 2 et 3 de l'article 110A du CP, a été ajoutée assez récemment, par la loi 4322/2015, Journal Officiel Grec No 42 / A / 27.04.2015.

sa santé, par les trois des quatre experts qui avaient examiné le requérant. Pourtant, le Tribunal Correctionnel du Pirée a rejeté sa demande, en se fondant sur l'avis médical du quatrième médecin spécialiste et en estimant, entre autres, que l'accès du requérant à un hôpital était tout à fait possible en cas d'urgence.

Le requérant se plaignait par sa requête devant la Cour de Strasbourg que, vu son état de santé, la prolongation de son incarcération constituait une torture ou une peine inhumaine ou dégradante ; il se plaignait aussi du manque de soins médicaux suffisants et adaptés à ses pathologies. La Cour a premièrement jugé que le requérant n'était pas incapable de continuer à purger sa peine, basée surtout sur le fait que les médecins spécialisés ayant examiné à plusieurs reprises le requérant, n'avaient pas préconisé « dans l'abstrait la mise en liberté du requérant parce qu'il était incapable de purger sa peine »²³⁵, mais la nécessité de son hospitalisation au sein d'un centre ophtalmologique spécialisé. Deuxièmement, quant aux soins médicaux dispensés au requérant, la Cour a mis l'accent sur la pertinence du traitement médical dispensé à l'intéressé. Plus précisément, la Cour a estimé qu'en ce qui concerne ses autres problèmes de santé, à part de sa vue, le requérant a reçu un traitement médicalement encadré et effectué par un personnel médical spécialisé. Cependant, quant aux problèmes visuels du requérant, la Cour a souligné que, malgré le fait que trois de quatre experts qui avaient examiné le requérant avaient conclu à la nécessité d'hospitalisation de l'intéressé dans un centre ophtalmologique spécialisé, où il pourrait bénéficier d'un suivi médical systématique et continu, le Tribunal Correctionnel de Pirée avait rejeté la demande relevante du requérant. La Cour a estimé que s'il n'incombait pas à elle-même de se prononcer, dans l'abstrait, sur la manière dont le tribunal de l'exécution des peines aurait dû trancher la demande introduite par le requérant, il aurait été préférable que le juge demande une expertise médicale supplémentaire sur la question controversée de la nécessité de ce traitement, au lieu de se prononcer elle-même sur cette question de nature fondamentalement médicale. La Cour a en outre invoqué des rapports des organes nationaux et internationaux concernant l'Hôpital de la Prison de Korydallos, comme le rapport du CPT de 2007 déjà mentionné²³⁶, qui concluaient que la qualité des soins médicaux dispensés au dit hôpital étaient inacceptables, « loin

235 Cour EDH, *Xiros c. Grèce*, comme ci-dessus, § 79.

236 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 20.02.2007 – 27.02.2007, comme ci-dessus.

d'être comparables à ceux normalement administrés par un hôpital »²³⁷ et la Cour a par conséquent estimé que l'Hôpital de la Prison de Korydallos ne pourrait pas répondre à un événement urgent, comme une soudaine détérioration de la santé du requérant. Ces éléments, combinés avec la gravité de l'état de santé du requérant et la dégradation de son acuité visuelle pendant son incarcération, ont conduit la Cour à conclure à un traitement dégradant au sens de l'article 3 de la Convention.

Dans une autre affaire, *Tsokas et autres c. Grèce*²³⁸, la Cour a une fois encore condamné la Grèce sous le cadre de l'article 3 de la CEDH. Elle a constaté que les conditions de détention des requérants dans l'établissement en question, c'est-à-dire celui de Tripoli, avaient provoqué chez eux « des sentiments de désespoir et d'infériorité propres à les humilier et à les rabaisser ». En plus, elle a considéré que les autorités nationales n'avaient pas dispensé la surveillance médicale nécessaire et les soins médicaux appropriés pour la condition d'un des requérants, atteint de cancer, qui avait dû attendre environ seize mois après le diagnostic, afin de recevoir le traitement approprié pour sa maladie. La Cour a donc conclu à la violation de l'article 3.

En outre, dans une affaire assez récente, la Grèce a été une fois encore condamnée pour une violation de l'article 3 liée à la protection insuffisante de la santé d'un détenu. Il s'agit de l'arrêt *Lavrentiadis c. Grèce* du 22 septembre 2015. Le requérant souffrait d'une maladie auto-immune chronique évolutive et se trouvait en détention provisoire. Il se plaignait que sa mise en détention était incompatible avec son état de santé et avait causé l'aggravation de celui-ci et qu'en plus il avait subi un traitement dégradant car en raison de son infirmité, il n'avait eu aucune autonomie et il lui était impossible de faire ses besoins sans l'aide d'une tierce personne. La Cour a conclu qu'il y avait eu violation de l'article 3 de la Convention « à raison du fait que le requérant a été détenu pendant dix-huit mois dans des conditions incompatibles avec la gravité de son état de santé et de ses handicaps et n'a pas bénéficié d'une assistance adéquate et spécialisée pour pouvoir effectuer ses besoins les plus élémentaires »²³⁹.

Dans le cadre général de la protection de la santé des détenus atteints des maladies physiques, il faut

237 Cour EDH, *Xiros c. Grèce*, comme ci-dessus, § 88.

238 Cour EDH, *Tsokas et autres c. Grèce*, 28.05.2014.

239 Cour EDH, *Lavrentiadis c. Grèce*, 22.09.2015, § 79.

aussi mentionner un constat du Médiateur de la République de 2012 sur le sujet des conditions de détention des détenus handicapés²⁴⁰. Le Médiateur de la République a examiné le sujet, après avoir reçu une plainte par un détenu de la prison de Korydallos souffrant d'un handicap grave, concernant ses conditions de détention et son besoin d'hospitalisation. Il a constaté le manque des soins étatiques pour un traitement spécial des détenus handicapés, qui ne peuvent pas réaliser eux mêmes leurs besoins élémentaires. Il a souligné que, en dehors de l'Hôpital de la Prison de Korydallos ou des autres établissements hospitaliers, l'assistance aux détenus en question consistait seulement à leur surveillance régulière par le dispensaire de l'établissement pénitentiaire et à l'aide volontaire de leurs codétenus.

§ 2. Détenus atteints des maladies mentales

La Cour EDH a depuis longtemps adopté une position très stricte à l'encontre des Etats concernant le traitement des détenus souffrant des troubles mentaux. Elle a souligné à maintes reprises la vulnérabilité particulière de ces personnes, qui est aggravée dans le milieu carcéral et qui les rend beaucoup de fois incapables de revendiquer leurs droits et de formuler des plaintes quant à leur traitement auprès les autorités pénitentiaires et juridiques. Dans sa jurisprudence pertinente, la Cour se réfère très souvent aux règles sur le traitement et l'assistance médicale dispensée aux détenus atteints des troubles mentaux du Conseil de l'Europe, et notamment à la Recommandation R (98)7 du Comité des Ministres aux États membres du 8 avril 1998 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire et à la Recommandation Rec (2006)2 du 11 janvier 2006 sur les Règles pénitentiaires européennes²⁴¹. La Cour examine des aspects différents du traitement des détenus qui souffrent des maladies mentales : la nécessité pour leur détention sous conditions appropriées, adaptées à leur problème de santé et pour un traitement particulier, par rapport aux autres détenus ; la prestation à eux des soins médicaux adéquats, y compris le traitement médicamenteux possiblement nécessaire, dans une structure qui a un personnel médical et infirmier spécialisé et l'équipement nécessaire et pas dans un quelconque annexe psychiatrique de la prison, incapable d'offrir un cadre médical approprié aux malades atteints des maladies mentales graves. La Cour a également mentionné

240 Médiateur de la République, Constat sur le sujet : Conditions de détention de personnes handicapées, 12.12.2011 : <http://www.synigoros.gr/resources/docs/342965.pdf>.

241 Voir plus haut.

dans sa jurisprudence la difficulté, dans certains pays, de transférer des détenus souffrant des troubles mentaux aux hôpitaux psychiatriques extérieurs, dans les cas où l'hôpital de la prison n'est pas suffisant et aussi les problèmes causés aux détenus par leurs transferts incessants entre hôpital et prison, qui empêche leur suivi médical continu. Enfin, la Cour accorde une attention particulière à l'imposition des mesures de restriction physique aux détenus qui souffrent des maladies mentales, comme la porte des menottes, et des sanctions disciplinaires, comme l'isolement ; ce dernier peut « ébranler la résistance physique et morale » d'un détenu si vulnérable, comme la Cour a dit beaucoup de fois²⁴².

La Cour est particulièrement attentive aux cas des détenus souffrant des maladies mentales qui présentent aussi des tendances de suicide (ou même ont déjà procédé dans le passé à une ou plusieurs tentatives de suicide). Dans les affaires pertinentes, où souvent la requête est soumise par les relatifs du détenu, ayant suicidé, la Cour quelques fois constate une violation seulement de l'article 2 (droit à la vie), soit sous son volet matériel (obligation positive des autorités de protéger la vie des détenus) soit sous son volet procédural (obligation positive des autorités de mener une enquête effective sur la mort) ; dans des autres cas, il conclue à la violation par les autorités nationales tant de l'article 2 que de l'article 3. Sa jurisprudence insiste, quant au volet matériel, sur l'obligation des autorités d'examiner le détenu dès son admission à la prison, afin de pouvoir diagnostiquer des troubles mentaux possibles et par conséquent prévenir des suicides, d'encadrer les personnes présentant tels risques avec un traitement psychiatrique approprié et en plus de surveiller ces patients très attentivement, en ce qui concerne le progrès de leur état ainsi que la prise propre des médicaments prescrits²⁴³.

En Grèce, l'administration des soins médicaux aux détenus qui souffrent des maladies mentales rencontre beaucoup de problèmes, comme est le cas pour la prestation des soins médicaux à toutes les catégories des détenus malades.

242 Voir, entre autres: Cour EDH, *Koutcherouk c. Ukraine*, 06.09.2007, *Rupa c. Roumanie*, 16.12.2008, *Raffray Taddei c. France*, 21.12.2010, *Ticu c. Roumanie*, 01.10.2013, *Murray c. Pays-Bas*, 26.04.2016 (Grand Chambre), *W.D. c. Belgique*, 06.09.2016, *Ketreb c. France*, 19.07.2012.

243 Sur ce sujet voir, entre autres, les affaires récentes : Cour EDH, *Association de défense des droits de l'homme en Roumanie – Comité Helsinki au nom de Ionel Garcea c. Roumanie*, 24.03.2015 et *Isenc c. France*, 04.02.2016.

Tout d'abord, les Hôpitaux Psychiatriques, pour le traitement des détenus souffrant des troubles mentaux, prévus par l'article 19 § 4 du Code Pénitentiaire, dans le cadre des « Établissements Thérapeutiques », n'ont pas encore été créés. Par conséquent, la seule structure des soins psychiatriques organisée dans le cadre du système pénitentiaire est l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos. Cet hôpital a une capacité et un personnel limité et ne peut pas recevoir et soigner l'ensemble des détenus qui font face aux problèmes mentaux, mais, inévitablement, seulement, les cas les plus graves. Ce qui est plus, comme il ressort des certains rapports du CPT et de la jurisprudence de la Cour EDH, ledit hôpital souvent héberge, pour des raisons non liées au traitement chaque fois requis, des détenus avec des problèmes d'autre type et pas mentaux²⁴⁴. Cette situation est un symptôme, bien sur, du manque général d'une organisation efficace du système de prestation des soins médicaux dans les établissements pénitentiaires. Il faut rappeler que l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos n'a pas encore été intégré à l'E.S.Y, (comme n'est pas aussi l'Hôpital de la Prison de Korydallos), malgré la disposition pertinente de la loi 3772/2009, article 13 § 1²⁴⁵.

De ce qui précède, on comprend que le traitement d'un grand nombre des détenus qui, soit souffrent des maladies mentales chroniques, soit développent des troubles mentaux diverses pendant leur incarcération, est effectué dans le cadre de chaque établissement pénitentiaire. Et, en fait, le cadre législatif existant prévoit des principes et des règles qui devraient garantir un traitement des détenus atteints des maladies mentales au moins digne, même dans le cadre de chaque prison²⁴⁶. Pourtant, l'encadrement médical offert en pratique dans ce sens n'atteint pas, dans la plupart des cas, le niveau élevé proclamé par la loi, probablement à cause des ressources économiques limitées, d'une organisation et administration problématique et d'un manque de coopération efficace entre les Ministères compétents.

244 Tel est le cas de M. Lavrentiadis, qui était enfermé pour une longue période de sa détention provisoire dans l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos, malgré souffrant d'une maladie physique, qui de plus, exigeait un traitement spécial, non disponible au dit hôpital : Cour EDH, *Lavrentiadis c. Grèce*, comme ci-dessus.

245 Loi 3772/2009, Journal Officiel Grec No 112 /A / 10.07.2009.

246 Voir, entre autres, les articles 3 § 2, 4 § 1, 10 § 6, 12 § 4, 24 § 1, 3 et 4, 27, 28, 29, 30 du Code Pénitentiaire.

Les problèmes principaux concernant le traitement des détenus atteints de troubles mentaux et en général la protection de la santé mentale des détenus sont révélés par plusieurs rapports du CPT et du Médiateur de la République des dernières années. Le problème le plus préoccupant et qui affecte tous les aspects de la prestation des soins psychiatriques est, comme toujours, les lacunes dans le personnel médical et infirmier qui serve dans les établissements. Au delà du fait qu'il n'y a pas de psychiatres permanents dans la plupart des prisons, les psychiatres extérieurs visitent les établissements seulement une fois par semaine en moyenne. Dans certains cas, aucun psychiatre ne visitait les établissements, comme le CPT a constaté en 2013 et en 2015 pour les prisons de Larissa et de Nauplio. En fait, dans son rapport de 2013²⁴⁷, le CPT a noté en connexion avec le manque des visites de psychiatre à la prison de Larissa, qu'un détenu dans cet établissement était connu de souffrir des symptômes positifs sévères de schizophrénie, mais il a été laissé dans sa cellule sans aucune consultation ou soin, malgré le fait que ses codétenus avaient notifié les services médicales qu'il était incohérent et introverti. En plus, d'après le rapport du CPT de 2015²⁴⁸, un psychiatre visitait la prison de Korydallos seulement une fois par semaine, une situation inadmissible pour un établissement pénitentiaire avec tant de population. Un élément encore plus préoccupant, révélé par le Médiateur de la République, est que dans l'année 2015²⁴⁹, même dans l'Hôpital « Agios Pavlos » de la prison de Korydallos, il n'y avait pas un psychiatre régulier. Une exception plaisante pour la visite du CPT en 2014 était la présence permanente d'un psychiatre dans la prison de Diavata. Le problème précité d'insuffisance du personnel, un problème chronique en Grèce, ne concerne pas seulement les médecins, mais aussi les infirmiers, qui sont extrêmement nécessaires dans le cadre de la prison. Le CPT a beaucoup de fois appelé les autorités grecques à recruter des infirmiers supplémentaires pour la satisfaction des besoins quotidiens des établissements. Il faut, d'ailleurs, souligner que le poste de l'infirmier est crucial dans le cas des détenus souffrant des maladies mentales, parce-qu'il faut toujours assurer d'une part, que les patients prennent les médicaments prescrits par le médecin, et d'autre part, qu'ils n'ont pas d'accès incontrôlé aux médicaments, afin de prévenir des cas des surdoses. Le CPT a à plusieurs reprises critiqué la pratique

247 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 04.04.2013 – 16.04.2013 [CPT/Inf (2014) 26] : <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2014-26-inf-eng.pdf>.

248 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14.04.2015 – 23.04.2015 [CPT/Inf (2016) 4] : <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2016-04-inf-eng.pdf>.

249 Médiateur de la République, Prévention de la torture et des mauvais traitements, Rapport spécial de 2015, comme ci-dessus.

de l'utilisation dans les prisons grecques des détenus sur des postes médicaux, soit pour l'administration des registres médicaux, soit pour la distribution des médicaments. A part de la quantité du personnel infirmier, il y a aussi l'élément de sa spécialisation. Plus précisément, les infirmiers servant dans les établissements pénitentiaires, chargés du traitement et de la surveillance des malades mentales, doivent avoir des connaissances sur les problèmes mentaux, afin d'être capable de répondre aux besoins particuliers de cette catégorie de patients et de faire face aux cas d'urgence.

En outre, le CPT, presque dans chaque rapport pendant les dernières années révèle le problème de l'examen des détenus nouveaux au moment de leur admission (« medical screening »). Le Comité note que beaucoup de fois cet examen n'est pas complet ou s'effectue avec retard, par exemple une semaine après l'admission du détenu. Quelque fois même c'est le détenu qui le demande à sa propre initiative ; et dans des autres cas les détenus qui arrivent dans la prison ne savent pas qu'ils ont le droit de demander cet examen et les autorités ne les informent pas. Il est évident que cet examen initial et le diagnostic établi est crucial pour la surveillance appropriée du détenu à la suite et surtout pour la prévention de la détérioration de son état mental et l'élimination du risque d'un automutilation ou encore d'un suicide.

Le CPT a également exprimé sa préoccupation concernant le manque de coopération entre le psychiatre, permanent ou visiteur, et les autres médecins. Il estime que le dernier doit consulter à une base régulière avec les autres médecins, et surtout le médecin généraliste, pour avoir un image complet de la santé générale du détenu. Le Comité trouve inadmissible le fait que la coopération entre les différents médecins n'est pas établi dans les prisons et les hôpitaux des prisons grecques, mais dépend uniquement de l'état de leurs relations personnelles. Il a recommandé aux autorités grecques la formation des groupes de travail entre les différents docteurs et, le plus important, la création d'un poste de directeur pour les soins de santé, médecin ou infirmier, qui sera en charge du bon déroulement de la prestation des soins médicaux dans chaque établissement pénitentiaire.

Le Médiateur de la République, de sa part, souligne dans son rapport de l'année 2015²⁵⁰, l'insuffisance

250 Médiateur de la République, Prévention de la torture et des mauvais traitements, Rapport spécial de 2015, comme ci-dessus.

ou le manque total, dans quelques cas, du « service social » dans les prisons grecques, un service prévu explicitement par le Code Pénitentiaire, dans l'article 24 § 4, qui doit offrir aux détenus, malades ou non, la consultation et le support psychologique dont ils ont besoin tout au long de leur incarcération et aussi pendant la période avant leur libération.

Dans le cadre général de la protection de la santé mentale des détenus, il faut aussi souligner le besoin d'engagement des détenus dans des activités éducatives, créatives et sportives. Comme la Cour a constaté dans sa jurisprudence beaucoup de fois, l'article 3 de la CEDH impose aux Etats l'obligation de protéger, non seulement la santé stricto sensu, physique et mentale, des détenus, mais aussi leur bien être en général. Pour ce but, il faut leur offrir l'opportunité de participer aux activités éducatives et créatives, individuelles et collectives, qui non seulement remplissent une partie de leur temps libre, mais aussi mobilise leur esprit, et renforce leur confiance en soit. Le CPT soulignait avec mécontentement, dans certains de ses rapports, que les détenus passaient la plupart de leur temps en restant sur leurs lits, en regardant de la télévision ou en parlant avec leurs codétenus ; comme il a noté, les heures et les jours dans la prison passaient comme ça, ils vivaient sans aucun but. Le Médiateur de la République note dans son rapport de 2015, en se référant à l'état général des établissements pénitentiaires en Grèce, que : « Ce qui est particulièrement inquiétant, enfin, est le manque des espaces pour des activités sportives et d'équipement sportif, des espaces/postes d'emploi (par exemple laboratoires, forges, menuiseries etc) et d'autres lieux pour la détente et le passe du temps des détenus ».

Il faut maintenant passer à un sujet complètement différent de la protection des détenus malades mentales, mais qui a une particularité et qui est révélé par beaucoup des juristes : la détention des malades mentales comme une mesure pénale. En fait, il s'agit de la détention des personnes qui ont commis des crimes mais qui sont diagnostiquées comme « irresponsables » pénalement. La disposition pertinente est l'article 69 du CP. L'article est intitulé « Détention des délinquants irresponsables » et il prévoit que : « Si quelqu'un, en raison d'une perturbation morbide de ses fonctions mentales (article 34) ou du fait qu'il est sourd-muet (article 33 § 1), a été exempté de la peine ou de la persécution pour un crime ou un délit, pour lequel la loi prévoit une peine supérieure des six mois, la cour ordonne sa détention dans un établissement thérapeutique public, si elle juge qu'il est dangereux pour la sécurité publique ». « C'est une des « mesures de sécurité » du CP grec, qui sont en réalité la façon « pénale »

de la détention obligatoire des personnes perturbées mentalement, des alcooliques et des toxicomanes qui ont commis un acte criminel d'une certaine gravité, ont été jugés comme irresponsables pénalement et sont caractérisées comme dangereux pour la sécurité publique », comme cite M. Katsogiannou²⁵¹. Selon cette dernière, ce sujet est le plus grave en ce qui concerne la compatibilité de la législation grecque avec les exigences de la Cour EDH. Plus précisément, elle estime que, alors que l'avis dominant de la théorie, ainsi que la jurisprudence grecque²⁵², suivent l'esprit de la jurisprudence de la Cour de Strasbourg qui impose, quant à cette catégorie des délinquants, une combinaison du but de détention (but préventif – pour la protection de la société par le délinquant dangereux particulier) et du but de traitement, le CP adopte un cadre assez anachronique, d'un caractère plutôt paternaliste, loin de la société contemporaine et les principes de l'Etat de droit. Le problème principal est que ce cadre ne prévoit pas des garanties procédurales suffisantes, indispensables pour les personnes vulnérables. Selon l'article 70 § 2 du CP, la détention des malades mentales continue pour le temps qu'exige la sécurité publique. Cette disposition est très vague et permet par conséquent des actes arbitraires ; en plus, elle ne lie pas la continuation de la détention à l'évolution de l'état de santé du détenu, mais surtout aux besoins de la sécurité publique, ce qui est contraire à la jurisprudence pertinente de la Cour EDH (troisième critère « Winterwerp »), qui met l'accent sur le but thérapeutique et la considération du détenu comme sujet des droits²⁵³. Enfin, selon le cadre établi par le CP, le détenu de l'article 69 se trouve sous l'autorité absolue des autorités judiciaires et administratives, étant donné qu'il n'a pas le droit de demander lui-même sa libération et que la décision statuant sur la continuation ou non de la détention (le besoin pour la conservation de la mesure de la détention est examiné tous les trois ans) n'est pas susceptible de recours²⁵⁴.

§ 3. Détenus séropositifs

3a. L'état de l'Hôpital de la Prison de Korydallos

251 KOTSALIS L., comme ci-dessus, p. 251.

252 Voir, entre autres : Cour de Cassation, arrêt No 181/1952, *Revue « Chroniques Pénales » (« ΠοινΧρ »)* B', 1952, p. 300, Tribunal Correctionnel d'Athènes arrêt No 3557/1960, *Revue « Chroniques Pénales » (« ΠοινΧρ »)* I, 1960, p. 1231, Avis du Procureur auprès de la Cour de Cassation No 8/2008, *Revue « Raison Pénale » (« ΠΛογ »)* 5/2008, p. 1231.

253 Voir, entre autres, Cour EDH, *Winterwerp c. Pays-Bas*, 24.10.1979, *Luberti c. Italie*, 23.02.1984.

254 Voir plus analytiquement : KOTSALIS L., comme ci-dessus, p. 251 – 253.

L'Hôpital de la Prison de Korydallos a été établi par le décret-loi 1113/1949. Il est, à part de l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos, la seule structure médicale organisée dans le cadre du système pénitentiaire grec et il reçoit des patients parmi une population de presque 12 milles des détenus gravement malades.

La loi 3772/2009²⁵⁵, article 13 § 1, a prévu l'intégration de l'Hôpital au Système National de Santé (« E.S.Y. ») et son assujettissement par conséquent aux dispositions de la loi 1397/1983²⁵⁶ en ce qui concerne le recrutement du personnel médical et infirmier, l'organisation sanitaire, l'infrastructure logicielle sanitaire et l'équipement correspondant. Il a été prévu, d'ailleurs (§ 2), que la structure et le mode de fonctionnement des Etablissements Thérapeutiques (comme est l'Hôpital de la Prison de Korydallos), les matières concernant l'intégration, le statut fonctionnel et la rémunération du personnel médical et infirmier, aussi que tout autre détail, seraient réglés par un Décret ; en plus, les règlements intérieurs du fonctionnement des Etablissements précités seraient approuvés par une décision ministérielle. Pourtant, jusqu'aujourd'hui, malgré la disposition législative ci-dessus, l'intégration de l'Hôpital de la Prison de Korydallos n'est pas encore réalisée, parce-que les actes réglementaires précités n'ont pas encore été adoptés^{257 258}.

L'Hôpital de la Prison de Korydallos avait été examiné à plusieurs reprises dans le passé par le CPT, aussi que par des organes nationaux ; presque tous les rapports pertinents avaient constaté un grand nombre des problèmes quand à son fonctionnement et à sa conformité avec l'article 3 de la CEDH et avaient fait des recommandations sérieuses pour l'amélioration de la situation au gouvernement grec chaque fois concerné. Pourtant, pendant les dernières années, et sous la pression de la crise économique, l'état de l'hôpital, au lieu d'être amélioré, s'est détérioré dramatiquement.

255 Voir plus haut.

256 Loi 1397/1983, Journal Officiel Grec No 143 / A / 07.10.1983.

257 Voir aussi sur le sujet de l'intégration de l'hôpital « Agios Pavlos » à l'E.S.Y le rapport de NCHR de l'année 2008 : http://www.nchr.gr/media/gnwmateuseis_eeda/sinthikes_kratisis_dikaiwmata_kratoumenw/apofasi_eeda_sofronistiko2008.doc.

258 Voir aussi la Recommandation Rec(2006)2 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe sur les Règles pénitentiaires européennes, comme ci-dessus, article 40.1 : « Les services médicaux administrés en prison doivent être organisés en relation étroite avec l'administration générale du service de santé de la collectivité locale ou de l'Etat ».

Ainsi, en 2011, 28 personnes séropositives détenues à l'hôpital ont saisi d'une pétition le Médiateur de la République pour se plaindre de leurs conditions de détention. A la suite de leur demande, une délégation du Médiateur de la République a visité les lieux de l'hôpital et a publié un rapport sur la situation²⁵⁹. Le rapport soulignait que le plus grave problème de l'hôpital était le grand nombre de détenus par rapport aux infrastructures existantes. Il décrivait les conditions de vie comme « insupportables et dangereuses » pour la vie des détenus, notamment en raison du nombre croissant de patients séropositifs. Il n'y avait pas une séparation des différentes catégories des malades et comme résultat, se trouvaient dans le même espace limité, de manière permanente, des détenus séropositifs, des détenus souffrant d'asthme, des maladies vénériennes, de psoriasis, ou de tuberculose non diagnostiquée. Le risque de transmission des maladies était tout à fait présent et le traitement des patients avait été devenu difficile. Quant au traitement médicamenteux des détenus séropositifs, la délégation a constaté que l'augmentation du nombre des séropositifs en besoin d'un tel traitement, combinée avec des problèmes logiciels – économiques (manque de crédit illimité pour l'achat des médicaments), résultaient aux retards et à un traitement interrompu. Enfin, le Médiateur de la République a constaté que les détenus séropositifs, isolés dans l'hôpital de la prison, étaient privés des droits fondamentaux dont devraient jouir tous les détenus lors de leur séjour dans un établissement pénitentiaire, comme le sport, la formation professionnelle, le divertissement et le travail. Il exprimait aussi sa préoccupation concernant la stigmatisation des séropositifs et la création de conditions de vie en ghetto à cause de cet isolement.

Après la pétition précitée et le subséquent rapport du Médiateur de la République et après avoir aussi saisi les autorités judiciaires compétentes (le procureur-superviseur responsable de la prison de Korydallos et le Conseil de l'Hôpital de la Prison), en se plaignant des conditions de leur détention, 13 détenus séropositifs de la prison de Korydallos ont saisi la Cour EDH le 19 mars 2013, alléguant une violation de l'article 3, pris isolément ou combiné avec les articles 13 et 14 de la Convention : c'était l'affaire *Martzaklis et autres c. Grèce*.

259 Médiateur de la République, Rapport d'inspection sur l'Hôpital de la Prison de Korydallos, 26.10.2012 : <http://www.synigoros.gr/?i=human-rights.el.fulakes.161589>.

Depuis ladite requête et jusqu'à la publication de l'arrêt de la Cour EDH le 9 octobre 2015²⁶⁰, la situation mauvaise de l'Hôpital de la Prison de Korydallos avait été largement médiatisée. Au début de l'année 2014, les détenus-patients de l'hôpital ont commencé à se plaindre vivement pour les conditions mauvaises de leur détention, par grève de la faim et autres protestations. L'Initiative pour les Droits des Détenus²⁶¹ a contribué à la communication de la situation et des plaintes des détenus et en même temps les détenus eux-mêmes ont publié des images de l'intérieur de l'hôpital sur les réseaux sociaux. Ils décrivaient l'hôpital comme un lieu de « stockage des êtres humains », un lieu où de nombreux détenus gravement malades étaient « jetés », sans administration du traitement requis et sans espoir d'amélioration. Les patients ont même créé un compte sur Twitter sous le nom « Kolastirio Korydallou » (« L'enfer de Korydallos ») où ils publiaient des images et ils communiquaient leurs demandes²⁶². Au cours de toute l'année 2014 un grand nombre d'articles ont été publiés aux médias traditionnels et électroniques grecs sur la situation qui continuait de se détériorer et les représentants de plusieurs parties politiques ont effectué de nombreuses visites sur les lieux. Le Médiateur de la République a publié le 6 mars 2014 un communiqué de presse portant le titre « Les détenus malades à Korydallos ont besoin d'un vrai hôpital et non d'une prison spéciale »²⁶³, en rappelant ses constats et ses conclusions de son rapport de 2012²⁶⁴. La situation dramatique a également alarmé les organes du Conseil de l'Europe ; la rapporteure de l'APCE²⁶⁵ sur l'égalité de l'accès aux soins de santé, Liliane Maury Pasquier (Suisse, SOC), a fait un appel, le 4 mars 2014, aux autorités grecques à améliorer la situation dans les meilleurs délais. En plus, après la fuite d'une vidéo sur les conditions de détention dans l'hôpital en novembre 2014, le Procureur auprès la Cour de Cassation a ordonné une enquête sur le sujet²⁶⁶.

260 Cour EDH, *Martzaklis et autres c. Grèce*, 09.10.2015.

261 http://www.tokeli.gr/p/blog-page_10.html.

262 <https://twitter.com/kolastirio?lang=el>. Le compte continue d'être active et de médiatiser les problèmes de l'hôpital.

263 Médiateur de la République, Communiqué de presse, 06.03.2014 : <http://www.synigoros.gr/resources/docs/deltio-typou.pdf>.

264 Voir à cet égard aussi le rapport du CPT pour l'année 2013 qui traite tant le sujet de la surpopulation dans l'hôpital « Agios Pavlos » que celui de la ségrégation dont faisaient l'objet les détenus porteurs du virus VIH : CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 04.04.2013 – 16.04.2013, comme ci-dessus.

265 Assemblée Parlementaire du Conseil de l'Europe.

266 Voir aussi sur le sujet une plainte, le 15.03.2012, d'un détenu séropositif enfermé dans l'Hôpital de la Prison de Korydallos auprès l'Initiative pour les Droits des Détenus. Le détenu alléguait qu'il avait été gravement maltraité par le personnel infirmier at pénitentiaire après avoir demandé la prestation de son traitement médicamenteux : http://www.tokeli.gr/2012/03/blog-post_28.html. Le site de l'Initiative comprend une série des plaintes de la part des

L'arrêt de la Cour EDH sur l'affaire *Martzaklis et autres c. Grèce*, qui a suivi les événements précités, portait sur les allégations des requérants particuliers, séropositifs enfermés dans l'hôpital « Agios Pavlos », qui se plaignaient de leurs conditions de détention là, de leur « ghettoïsation » dans une aile spécifique de cet hôpital, ainsi que de l'omission des autorités d'examiner si ces conditions sont compatibles avec leur état de santé. La Cour a rappelé, entre autres, « que les autorités nationales doivent s'assurer que les diagnostics et les soins dans les prisons, y compris les hôpitaux des prisons, interviennent rapidement et soient appropriés. Elles doivent aussi s'assurer que lorsqu'il est rendu nécessaire par l'état de santé du détenu, le suivi intervienne à des intervalles réguliers et inclut une stratégie thérapeutique complète tendant à obtenir le rétablissement du détenu ou, du moins, éviter que son état ne s'aggrave »²⁶⁷. La Cour a aussi eu l'occasion de se référer sur le sujet de la preuve aux cas des requérants se plaignant des lacunes sur les soins médicaux reçus ; elle a souligné que « les informations concernant les conditions de détention, y compris les questions de soins médicaux, sont bien connues des autorités nationales. Or, les requérants peuvent rencontrer des difficultés à produire des éléments de preuve de nature à étayer leurs griefs à cet égard. Ce qui est attendu des requérants en général dans ces cas est de soumettre au moins une liste détaillée des faits dont ils se plaignent. Il incombera alors au Gouvernement de fournir des explications et des documents à l'appui de celles-ci ». La Cour a conclu à la violation de l'article 3, pris isolément et combiné avec l'article 14 (interdiction de la discrimination) de la Convention. Elle a estimé avérées les mauvaises conditions matérielles et sanitaires de détention à l'hôpital de la prison (espace personnel de moins de 2 m², mauvaises conditions d'hygiène, nutrition pauvre pour des personnes séropositives) ainsi que les irrégularités dans l'administration des traitements médicaux adéquats. Elle a par ailleurs considéré que les requérants avaient été exposés à une souffrance physique et mentale allant au-delà de la souffrance inhérente à la détention et que la ségrégation dont ils avaient fait l'objet avait manqué de justification objective et raisonnable. Si, à cet égard, la Cour ne saurait mettre en cause l'intention initiale des autorités de transférer les détenus séropositifs à l'hôpital de la prison en vue de leur procurer un meilleur confort et un suivi régulier de leurs traitements médicaux, à défaut toutefois de pouvoir fournir ce suivi et ce

détenus sur beaucoup de sujets.

267 Cour EDH, *Martzaklis et autres c. Grèce*, comme ci-dessus, § 65.

confort, ce transfert à l'hôpital de la prison n'avait pas eu les effets escomptés. Relevant par ailleurs que les requérants n'avaient pas disposé d'un recours par lequel ils auraient pu se plaindre efficacement de leurs conditions de détention à l'hôpital de la prison ou demander leur mise en liberté sous condition, la Cour a estimé que les voies de recours internes ne répondaient pas aux exigences de l'article 13 (droit à un recours effectif) de la Convention, en violation de cette disposition.

3b. Autres problèmes liés au traitement des détenus séropositifs

Il faut remarquer que le sujet de la ségrégation des détenus séropositifs par les autorités grecques a été traité par la Cour encore une fois dans l'affaire récente *Kalandia c. Grèce*²⁶⁸. Dans cette affaire, le requérant, un détenu séropositif et atteint de SIDA selon les certificats médicaux pertinents, se plaignait d'une violation de l'article 3 de la Convention, en raison de ses conditions de détention et des soins reçus pendant son incarcération et aussi de l'article 13 de la Convention combiné avec l'article 3. La Cour a conclu à la violation de l'article 3 non sur la base des lacunes dans les soins médicaux dispensés, qu'elle a jugé suffisants, mais à cause de conditions de détention du requérant dans les établissements pénitentiaires où il a purgé sa peine ; notamment quant à la prison d'Alikarnassos, le requérant a été placé dans le quartier disciplinaire de la prison, sous des conditions matérielles mauvaises et séparé par les autres détenus. Cette prison particulière avait fait aussi l'objet d'un rapport d'inspection du CPT en 2015²⁶⁹, que la Cour a invoqué, et qui critiquait la séparation des détenus séropositifs des autres prisonniers, « une pratique bien établie dans les prisons grecques ». Le Comité avait constaté que ladite séparation était basée aux préjugés à l'encontre des détenus séropositifs et avait recommandé aux autorités grecques « de ne plus mettre de détenus séropositifs dans le quartier disciplinaire de la prison dans la mesure où les cellules de ce quartier ne permettaient pas à ces détenus de bénéficier des mêmes conditions de vie que celles offertes aux autres prisonniers dans les cellules ordinaires ». La Cour a également conclu à une violation de l'article 3 en raison des conditions du transfert du requérant de l'un établissement à l'autre et notamment à cause du port des menottes, eu égard sa condition de santé. Enfin, la Cour a constaté une violation de l'article 13 combiné avec l'article 3, à cause de la longue

268 Cour EDH, *Kalandia c. Grèce*, 06.10.2016. Dans cette affaire la Cour a aussi activé, après une demande du requérant, la procédure des mesures provisoires en vertu de l'article 39 du Règlement de la Cour.

269 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14.04.2015 – 23.04.2015, comme ci-dessus.

durée d'examen du recours prévu par la législation pertinente.

La ségrégation des détenus séropositifs, une pratique qu'on rencontre dans plusieurs prisons grecques, n'est pas aussi conforme à la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, qui prévoit qu'aucune forme de ségrégation ne doit être utilisée pour des personnes séropositives, en insistant plutôt sur la nécessité pour ces détenus d'être soignés²⁷⁰. Et plus généralement, il ne faut pas isoler et priver les détenus séropositifs d'activités d'occupation et de loisir qu'ils ont le droit d'exercer (il en va de même bien sûr pour les personnes séropositives libres)²⁷¹. La séparation des détenus séropositifs peut avoir lieu seulement si elle est justifiée comme nécessaire pour des raisons de santé. En général, la Cour EDH adopte une approche thérapeutique concernant les cas des détenus séropositifs ou atteints de SIDA, en donnant priorité à leur traitement précoce et spécialisé^{272 273}. Elle considère que les autorités nationales sont obligées, à part de fournir des soins médicaux diligents à cette catégorie des détenus, à informer l'ensemble de la population carcérale sur les comportements dangereux et les modes de transmission du virus d'HIV et elle accueille favorablement l'implémentation par les autorités pénitentiaires des techniques de réduction du risque de transmission du virus via la distribution des préservatifs²⁷⁴. En ce qui concerne l'obligation d'information des détenus sur ces sujets, l'Etat grec se trouve en conformité avec la jurisprudence de la Cour, au moins au niveau législatif: le Code Pénitentiaire prévoit dans l'article 29 que « Une décision commune du Ministre de la Justice et du Ministre de la Santé, définit les détails concernant l'information régulière du personnel des établissements pénitentiaires, ainsi que des détenus, sur les sujets sanitaires et sur la prise des mesures préventives contre le SIDA et autres maladies transmissibles ». Pourtant, étant donné que le CPT, dans son rapport de 2015 sur la Grèce²⁷⁵, recommande une fois encore aux autorités nationales d'établir un

270 Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire, comme ci-dessus, Annexe, § 39, 40.

271 Cour EDH, *Enhorn c. Suède*, 25.01.2005, § 55.

272 Voir à cet égard : Cour EDH, *Yakovenko c. Ukraine*, 25.10.2007.

273 La Cour, dans les affaires concernant des détenus séropositifs, a beaucoup de fois mentionné les lignes directrices de l'Organisation Mondiale de Santé « Traitement antirétroviral pour l'infection par le HIV des adultes et des adolescents: recommandations pour une approche de santé publique ».

274 Cour EDH, *Artyomov c. Russie*, 27.05.2010, § 188 et 190.

275 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14.04.2015 – 23.04.2015, comme ci-dessus.

programme d'information pour le personnel et les détenus sur le sujet des maladies transmissibles et du virus HIV, il est douteux que la disposition précitée soit implémentée par les administrations des établissements pénitentiaires du pays.

En outre, il y a un aspect de la protection de la santé des détenus séropositifs et atteints de SIDA, et des tous les détenus en général, qui est assez problématique dans le système pénitentiaire grec : le secret médical²⁷⁶. Le CPT a beaucoup de fois critiqué le fait que dans plusieurs établissements pénitentiaires, à cause du manque de personnel médical, les registres médicaux sont sous la responsabilité des détenus, qui ont par conséquent, connaissance à tout moment, des problèmes médicaux de leurs codétenus. C'est un constat fait une fois encore dans le rapport du CPT de l'année 2015, où le Comité condamne cette pratique, tant dans le cadre particulier des détenus séropositifs, que dans le cadre général de l'organisation du système de santé dans les prisons. En plus, elle déplore le fait que le personnel pénitentiaire est lui aussi engagé aux tâches médicales, y compris la distribution des médicaments et la prestation des soins infirmiers, et a accès aux registres médicaux des détenus. On comprend que cette violation du secret médical devient encore plus cruciale au cas des détenus séropositifs ou atteints de SIDA, à cause des préjugés et d'ignorance qui domine sur la population générale à l'encontre de cette maladie. Mais c'est en général un principe parmi les plus élémentaires de l'exercice de la profession médicale et il doit être respecté pour chaque patient, se trouvant en milieu libre ou carcéral ; les médecins eux mêmes, servant aux hôpitaux, à l'armée, à la prison ou n'importe où ailleurs, ont l'obligation de le protéger en tout cas. Il faut enfin ajouter que le secret médical continue d'être violé, dans les prisons grecques, malgré le fait qu'il est explicitement garanti dans le Code Pénitentiaire²⁷⁷.

Les déficiences décrites ci-dessus ne signifient pas que l'Etat grec n'a donné aucune importance aux difficultés graves et aux complications auxquelles doivent faire face les détenus séropositifs ou atteints de SIDA. Ainsi, comme on a déjà vu plus haut, le CP prévoit la libération conditionnelle, sans les conditions des articles 105 et 106, des détenus souffrant de SIDA dans l'article 110A § 1²⁷⁸ ; de plus,

276 Voir à cet égard la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, comme ci-dessus, Annexe, § 13.

277 Code Pénitentiaire, articles 28 § 3, 29 § 5.

278 Avant l'inclusion dans cette disposition des autres maladies graves comme raisons justifiant ladite libération

même si un détenu séropositif n'a pas développé la maladie de SIDA, il peut être bénéficiaire d'une libération conditionnelle si son état de santé atteint le niveau d'handicap prévu par les articles 110A § 1 et 2 du CP. Sur ce point on pourrait dire que la législation grecque s'aligne avec la jurisprudence de la Cour EDH, qui, malgré considérant qu'il ne ressort pas de l'article 3 de la CEDH une obligation générale de libération des détenus en raison de leur santé, a admis à plusieurs reprises qu'«en vertu de l'article 3 de la Convention, l'état de santé des détenus appelle parfois des mesures humanitaires, notamment quand il est question du maintien en détention de personnes dont la pathologie est durablement incompatible avec la vie carcérale »²⁷⁹.

§ 4. Détenus toxicomanes

Le traitement rationnel et digne des détenus toxicomanes est une des plus difficiles et complexes missions que le système pénitentiaire doit accomplir. Le traitement de la dépendance rencontre de toute façon une série d'obstacles en dehors des prisons ; mais quand on entre dans le milieu pénitentiaire le problème est aggravé dramatiquement. Au-delà des déficiences possibles quant à la prestation des soins médicaux en général dans les établissements pénitentiaires, le traitement des détenus toxicomanes présente des problèmes supplémentaires, liés aux caractéristiques inhérentes du milieu carcéral. « Le traitement spécial dont ont besoin les consommateurs de drogues n'est pas satisfait dans un lieu de détention, le passage par lequel n'empêche pas mais multiplie la tendance à la dépendance, comme elle contribue à une nouvelle désorganisation des toxicomanes et elle les familiarise avec les réseaux de la drogue. La désintoxication, qui est jugée comme nécessaire dans les cas des détenus toxicomanes, est efficace seulement dans la direction du traitement de la santé en combinaison avec le désengagement de la criminalité »²⁸⁰.

Dans la jurisprudence de la Cour EDH, la plus fameuse affaire portant sur la prestation des soins

conditionnelle, cette libération basée sur la maladie de SIDA était caractérisée comme une libération conditionnelle « sui generis », imposée par la réalité implacable de la maladie de SIDA, caractérisée comme le fléau du siècle.

²⁷⁹ Voir, entre autres, Cour EDH, *Gülşay Çetin c. Turquie*, 05.03.2013.

²⁸⁰ GALANOU M., comme ci-dessus, p. 390.

médicaux requis aux détenus toxicomanes est l'affaire *McGlinchey et autres c. Royaume-Uni* de 2003²⁸¹. La requête a été soumise par les enfants et la mère d'une femme détenue, héroïnomane, qui était décédée, après avoir manifesté, pendant son incarcération, des symptômes de sevrage d'héroïne. La Cour a mis l'accent sur le fait que malgré que la détenue en question avait présenté pour plusieurs jours des symptômes inquiétants, comme vomissement et perte de beaucoup de poids, le personnel soignant de l'établissement pénitentiaire n'avait pas été alarmé et même appelé le médecin. La Cour a conclu à une violation de l'article 3 de la Convention, estimant que les autorités carcérales avaient manqué à leur obligation de fournir à Mme McGlinchey les soins médicaux requis. En outre, dans un arrêt rendu contre l'Allemagne en septembre 2016²⁸², où le requérant, héroïnomane de longue date, se plaignait du refus des autorités de lui délivrer une thérapie de substitution, la Cour a jugé que les autorités allemandes n'avaient pas cherché à définir, en s'appuyant sur les conseils d'un médecin expert indépendant, quelle thérapie devait être considérée comme adaptée au cas particulier du requérant et a donc conclu à une violation de l'article 3 de la Convention.

Le sujet du traitement des détenus toxicomanes apparaît aussi dans la Recommandation R (98) 7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire. La Recommandation propose la formation adéquate du personnel médical et pénitentiaire sur le sujet, la coopération avec des conseillers et organisations extérieurs, prévoit le traitement des symptômes de sevrage de la toxicomanie, souligne le rôle primordial du médecin et du conseiller pour le soutien du toxicomane et insiste sur la prescription et distribution des médicaments seulement par le personnel autorisé.

En Grèce, presque 60% des détenus des établissements pénitentiaires se trouvent là en raison des violations de la loi pour les drogues ou des violations pertinentes à l'acquisition des ressources économiques pour l'achat des drogues. La plupart des détenus toxicomanes continue la consommation des substances toxiques pendant son incarcération ou la substitue avec un traitement psychopharmacologique de longue durée – abus des médicaments. Le lieu des établissements

281 Cour EDH, *McGlinchey et autres c. Royaume-Uni*, 29.04.2003.

282 Cour EDH, *Wenner c. Allemagne*, 01.09.2016.

pénitentiaires n'est pas prouvé comme un espace approprié, mais en revanche comme un cadre de réception des personnes dépendants dangereux²⁸³.

Dans cette problématique, le Code Pénitentiaire grec prévoit dans l'article 30 § 4 que les détenus, pour lesquels il est constaté pendant leur incarcération qu'ils sont dépendants des substances toxiques, sont soumis au régime que des dispositions spécifiques prévoient, sous le respect des garanties fondamentales du traitement médical du Code Pénitentiaire. D'ailleurs, les détenus toxicomanes doivent être admis et traités dans les « Etablissements pour le traitement des détenus toxicomanes », prévus par l'article 19 § 4.

Pour quelques années après l'adoption du Code Pénitentiaire, les dits établissements n'avaient pas été établis et souvent les détenus toxicomanes étaient détenus dans l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos. Par conséquent, se trouvaient souvent dans l'hôpital précité des catégories différentes des malades tous ensemble, une situation qui était absolument contraire au but de la mesure²⁸⁴. En septembre 2002, le premier Etablissement pour le traitement des détenus toxicomanes a commencé à opérer comme un projet pilote dans la région Elaionas Thivwn (« KATK »), en vertu de la décision ministérielle 137061/28.08.2002²⁸⁵. L'opération de cet Etablissement, ainsi que l'opération dans l'avenir d'un deuxième du même type, situé dans la région Kassandra Chalkidikis, a été prévue par l'article 58 du Code des Lois pour les Drogues, adopté par la loi 3459/2006²⁸⁶. Selon la disposition, ces établissements auraient pour but le traitement thérapeutique des détenus toxicomanes pour leur désintoxication physique et mentale. Le « KATK », rebaptisé « KATKEL », continue à opérer en vertu de la décision ministérielle 1433201κ/2013²⁸⁷. D'après la décision ministérielle, le traitement implémenté dans cet établissement est « sec » et polyphasé et la participation à lui volontaire pour les détenus ; les détenus, avant de participer, doivent avoir plus de 17 ans, être condamnés à une peine

283 MAERKI C., SPYROU S., Désintoxication. Etablissement pour le traitement des détenus toxicomanes, *Revue « Ατη »*, No 4, 04/2012.

284 KOTSALIS L., comme ci-dessus, p. 253.

285 Décision Ministérielle 137061/28.08.2002, Journal Officiel Grec No 1154 /A / 04.09.2002.

286 Le Code des Lois pour les Drogues, adopté par la loi 3459/2006, Journal Officiel Grec No 103 / A / 25.05.2006, a été abrogé par la loi 4139/2013, Journal Officiel Grec No 74 / A / 20.03.2013, § 1a. Pourtant, l'article 58 a été maintenu en vigueur.

287 Décision Ministérielle 1433201κ/2013, Journal Officiel Grec No 553 / B / 08.03.2013.

inférieure à 12 ans, avoir purgé une partie précisée de leur peine, avoir indiqué une bonne conduite, être attestés comme dépendants aux substances psychotropes ; en plus, il ne peuvent pas souffrir des troubles mentaux et si ils sont étrangers, ils doivent comprendre la langue grecque. Dans le dit programme peuvent participer aussi, d'après la loi 4139/2013²⁸⁸, article 31, les personnes en détention provisoire. Le programme inclut quatre phases : la première a pour but la désintoxication physique du détenu sans support pharmaceutique et sa préparation pour le programme. La deuxième phase est transitoire et combine le but pénitentiaire et le but thérapeutique ; elle est destinée à changer progressivement la psychologie du participant de l'état du « détenu » à celui du « patient ». La troisième phase vise à la désintoxication psychologique du patient et à la préparation pour son socialisation. La quatrième phase a pour but la socialisation des participants, c'est-à-dire leur promotion à la société, qui les rend capables à organiser leurs vies sur des bases nouvelles.

Le deuxième Établissement pour le traitement des détenus toxicomanes, dans la région Kassandra Chalkidikis, n'a pas encore commencé à opérer.

Au delà de l'oeuvre de « KATKEA », aujourd'hui opère en Grèce le programme de KETHEA²⁸⁹ « Ev δράσει », qui a débuté en 2008. Le programme est principalement axé sur la prestation des services de consultation, le traitement et la réinsertion sociale des détenus toxicomanes. Le programme offre ses services dans l'Hôpital « Agios Pavlos » de la prison de Korydallos, dans la Prison de Korydallos pour les Femmes, dans la Prison Judiciaire de Korydallos pour les hommes et dans l'établissement pénitentiaire d'Elaionas Thivwn pour les femmes. Le programme offre aussi la possibilité aux détenus de continuer le traitement après leur libération²⁹⁰. Dans le cadre de KETHEA, un autre programme consultatif est aussi offert (« KETHEA STROFI²⁹¹ ») pour les détenus mineurs, dans l'Etablissement Pénitentiaire Spécial pour les Mineurs d'Avlonas.

288 Voir plus haut.

289 KETHEA est le plus grand réseau de réhabilitation et de réinsertion sociale en Grèce. Il offre un traitement sans drogue et ses services sont gratuites. Voir plus sur les site internet : <http://www.kethea.gr/en-us/home.aspx>.

290 Pour plus des informations sur le programme voir le lien: <http://www.kethea.gr/en-us/therapeuticprogrammes/therapeuticprogrammes.aspx?id=17>.

291 Pour plus des informations sur le programme voir le lien: <http://www.kethea.gr/en-us/therapeuticprogrammes/therapeuticprogrammes.aspx?id=29>.

La plus importante évolution dans le domaine du traitement des détenus toxicomanes est le fonctionnement, depuis le 2 novembre 2015, de la Communauté Thérapeutique de KETHEA « Promitheas », dans l'Etablissement Pénitentiaire de « Diavata », à Thessaloniki²⁹². Il s'agit de la première unité de désintoxication des détenus toxicomanes des prisons grecques qui est hébergée dans une section autonome d'un établissement pénitentiaire, offrant à ses participants l'opportunité de suivre son programme sur une base 24 heures sur 24, sans devoir retourner aux cellules avec les autres détenus. Elle a une capacité pour l'hébergement des 84 personnes, ce qui la rend le plus grande programme de désintoxication en résidence dans tout le pays. Le projet est très innovant, étant donné que des programmes pareils, qui fonctionnent d'une façon autonome dans les établissements pénitentiaires, existent seulement aux États Unis et au niveau européen au Royaume-Uni. La communauté thérapeutique a été visitée le 20 juillet 2016 par le responsable pour le Domaine de Prévention des Drogues et de Santé de l'Office des Nations Unies pour le Prévention des Drogues et le Crime (UNODC), Mr Gilberto Gerra, qui a reconnu la nouveauté de ladite structure thérapeutique et a même proposé l'exportation du modèle aux autres pays. L'initiative est aussi accueillie favorablement par le Médiateur de la République, dans son rapport annuel de 2015.

A part du fonctionnement de la communauté thérapeutique spécifique mentionnée ci-dessus, le précédent Ministre de Justice, Transparence et Droits de l'Homme de la Grèce a présenté le 29 juin 2016, Journée Internationale contre les Drogues, le nouvel plan intégré pour la désintoxication des détenus toxicomanes dans le cadre du système pénitentiaire. Ce plan concerne le cadre, depuis longtemps anticipé, pour le fonctionnement, dans chaque établissement pénitentiaire, des programmes thérapeutiques de diagnostic de la dépendance, de désintoxication physique et de désintoxication mentale, en vertu des dispositions des articles 31 à 35 de la loi 4139/2013²⁹³.

Une autre initiative intéressante dans le même domaine est l'élaboration, en novembre 2014 du projet

292 Pour plus des informations sur le programme voir le lien : <http://www.kethea.gr/Νέα/ΔελτίαΤύπου/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/882/language/el-GR/Default.aspx>.

293 La loi 4139/2013 établit en général un nouvel cadre favorable pour les auteurs de crimes relevant aux drogues qui sont eux mêmes dépendants aux drogues, qui comprend un traitement pénal particulier de ce type des délinquants et aussi des dispositions pour le traitement thérapeutique de détenus toxicomanes.

de la « Charte des Droits des Personnes Dépendantes », par le Secrétariat Général de Transparence et des Droits de l'Homme en collaboration avec la Clinique Psychiatrique A' de l'Hôpital « Aiginitio » de la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes. D'après le Ministère de Justice, de Transparence et des Droits de l'Homme, ladite Charte constitue, au niveau européen, le premier texte spécialisé sur la reconnaissance, l'enregistrement et la garantie des droits des toxicomanes au traitement, à la santé et à la vie. La Charte, entre autres, répète le principe d'équivalence des soins et déclare plus particulièrement qu'il faut garantir l'accès des détenus toxicomanes au traitement, de toute type, mais aussi aux interventions pour la prévention des maladies transmissibles et pour la réduction du dommage, ainsi qu'au traitement des maladies physiques et mentales coexistantes souvent avec la dépendance²⁹⁴.

Toutes les initiatives et programmes précités sont bien sûr accueillis favorablement et s'alignent aux exigences sur le matière de la CEDH et en général du Conseil de l'Europe. Cependant, leur réalisation efficace dépend, à part d'une volonté politique, des ressources économiques ; et la crise économique qui afflige le pays depuis plusieurs années rend leur continuation interrompue douteuse. En plus, en ce qui concerne les Établissements pour le traitement des détenus toxicomanes, le deuxième Établissement de la région Kassandra Chalkidikis n'a pas encore commencé à opérer. Ce qui est plus, les programmes et les structures précitées ont une capacité limitée et reçoivent des détenus toxicomanes sous conditions. Comme résultat, un grand nombre des détenus souffrant d'une dépendance, restent dans le cadre général des établissements pénitentiaires, qui souvent ne peut pas, comme on a déjà vu, répondre aux besoins augmentés de la population malade de la prison. Des problèmes continuent d'apparaître quant au traitement de la toxicomanie dans les établissements pénitentiaires et malheureusement, le CPT a met en évidence un tel incident assez récemment, dans son rapport de 2015²⁹⁵.

294 Voir plus sur la Charte sur le lien : http://www.ministryofjustice.gr/site/Portals/0/uploaded_files/uploads_09/Xarta_Dikaiomaton_ton_Exartimenon_Atomon.pdf. Le projet de la Charte a été soumise pour une consultation publique sur le site <http://www.opengov.gr/home/> en juillet 2014.

295 CPT, Rapport sur la Grèce pour la période 14.04.2015 – 23.04.2015, comme ci-dessus, p. 53. L'incident concernait le décès d'un héroïnomanes, se trouvant en détention provisoire dans la prison de Korydallos, supposément dû à une surdose d'opiacés. Le CPT a considéré que le décès aurait pu possiblement être évité si l'hôpital extérieur auquel le détenu avait été admis avait fait un propre diagnostic et si les autorités avaient surveillé l'état du détenu après son retour à la prison de Korydallos.

§ 5. Quelques évolutions récentes

Dans son rapport annuel pour l'année 2015²⁹⁶, le Médiateur de la République souligne qu'en 2015 on a eu des évolutions importantes en ce qui concerne la confrontation des problèmes graves du système pénitentiaire grec, des évolutions qui constituent le début pour une approche de la matière pénitentiaire et de ses problèmes structurels, systématiques et chroniques plus sphérique. Il souligne que la loi 4322/2015²⁹⁷ a essayé à confronter d'une manière directe des sujets importants, comme le traitement pénal et pénitentiaire des personnes toxicomanes, des mineurs, des personnes handicapées et malades et qu'il a eu quelques résultats positifs, comme par exemple la réduction des détenus dans les prisons. Il note, cependant, que la surpopulation des établissements pénitentiaires continue d'être un problème majeur qui met en risque le noyau dur des droits fondamentaux des détenus, comme leur droit aux soins médicaux adéquats pendant leur incarcération ; et qu'il faut aller au-delà de l'adoption des mesures urgentes pour la réduction de la population carcérale.

Le Ministère de Justice, Transparence et Droits de l'Homme, dans sa réponse au rapport du CPT pour l'année 2015²⁹⁸, cite une série des mesures prises au plan de la protection de la santé des détenus. Il note principalement : l'opération officielle des 25 prisons locales sous le régime d' « E.P.I » (Centres Médicales Périphériques Spéciales), incluses dans le réseau national des soins de santé primaires, après une réforme pertinente effectuée par le Ministère de la Santé (en admettant, cependant, qu'il y a de problèmes sérieux quant à l'opération des ces centres médicales et un manque important d'infirmiers) ; la soumission par le Ministère de Justice d'une proposition compréhensive au Ministère de la Santé concernant l'intégration de l'Hôpital de la Prison de Korydallos et de l'Hôpital Psychiatrique de la Prison de Korydallos à l'E.S.Y ; la construction dans le futur d'un ensemble des régulations et protocoles pour l'opération des services médicaux dans la prison ainsi que l'amélioration de l'éducation et du management du personnel médical et infirmier, en coopération avec la délégation du Conseil de l'Europe ; l'opération des programmes pour le traitement des détenus toxicomanes et des centres

296 Médiateur de la République, Prévention de la torture et des mauvais traitements, Rapport spécial de 2015, comme ci-dessus.

297 Voir plus haut.

298 <http://www.cpt.coe.int/documents/grc/2016-05-inf-eng.pdf>.

consultatifs dans les établissements pénitentiaires²⁹⁹; enfin, le Ministère annonce la préparation d'un projet pilote pour l'examen médical des nouveaux détenus pour des maladies transmissibles (screening) à la prison de Korydallos, en coopération avec l'École Nationale de Santé Publique.

Du point de vue du Ministère de la Santé, une mesure importante est la création, par la loi 4368/2016, de la « Commission pour le Contrôle de la Protection des Droits des Bénéficiaires des Services de Santé » et de « l'Office pour la Protection des Droits des Bénéficiaires des Services de Santé »³⁰⁰. La Commission Nationale des Droits de l'Homme reconnaît qu'il s'agit d'une initiative législative très importante pour la protection efficace des droits du patient, en soulignant en même temps que l'enjeu crucial une fois encore est son implémentation. En plus, elle accueille très favorablement le fait que le projet de la Décision Ministérielle pour l'organisation de l'Office précité, soumis à elle, prévoit des soins de santé particuliers pour des catégories vulnérables des bénéficiaires des soins de santé, comme sont les détenus.

Enfin, un projet de loi a été voté par le Parlement grec le 2 décembre 2016, qui ne concerne pas exactement le droit à la santé des détenus, mais qui comporte une disposition importante relative au sujet général du mal traitement des détenus par des agents de l'Etat. Il s'agit de la création du « Mécanisme National d'Enquête des Actes Arbitraires dans les forces de la police et le personnel des établissements pénitentiaires »³⁰¹. Plus précisément, l'article 56 § 1 du projet de loi précité désigne le Médiateur de la République comme Mécanisme National d'Enquête des Actes Arbitraires dans les forces de la police et le personnel des établissements pénitentiaires, en citant ensuite ses compétences spécifiques. La Commission Nationale des Droits de l'Homme, dans une annonce du 17 novembre 2016, commente sur ce projet de loi, pour lequel elle avait soumis ses observations comme organe indépendant consultatif de l'Etat sur les sujets de protection des droits de l'homme. La Commission note que ledit Mécanisme remplace la structure précédente chargée de cette responsabilité, qui à son

299 Sur ce sujet voir plus haut.

300 Loi 4368/2016, Journal Officiel Grec No 21 / A / 21.02.2016, articles 59 et 60.

301 Le projet de loi a été voté le 2 septembre 2016 mais il n'a pas encore été publié dans le Journal Officiel Grec. Le texte adopté est disponible en grec sur le lien : <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/bcc26661-143b-4f2d-8916-0e0e66ba4c50/e-odervr-pap.pdf>. Le mécanisme est établi par les articles 56 – 57.

avis, n'avait pas opéré efficacement et salue le transfert de ses compétences à une autorité indépendante, comme est le Médiateur de la République. Elle souligne, cependant, que même cette nouvelle initiative législative ne confronte pas suffisamment les lacunes institutionnelles et les déficiences du cadre législatif antérieur. Le problème principal, à son avis, est qu'une fois encore le contrôle disciplinaire sur les actes arbitraires est réalisé finalement par les organes disciplinaires compétents, comme était le cas aussi dans le cadre antérieur et que le constat du Médiateur de la République sur les actes commises n'est pas contraignant. Elle constate en général qu'aucune de ses propositions sur le projet – des propositions fondées sur les recommandations du Commissaire du Conseil de l'Europe pour les Droits de l'Homme et la jurisprudence de la Cour EDH - n'a été prise en compte par l'Etat.

Le projet de loi précité comprend encore une disposition très importante. Il établit, dans les articles 62 – 66, le « Mécanisme National de Supervision de l'Exécution des Arrêts de la Cour Européenne des Droits de l'Homme ». Le Mécanisme est décrit comme un organe collectif consultatif, intégré au Secrétariat Général de Transparence et des Droits de l'Homme et ses compétences, selon l'article 64 du projet de loi, sont : a) la supervision de l'exécution des arrêts de la Cour Européenne des Droits de l'Homme et de l'harmonisation de la législation nationale et de la pratique administrative avec eux, b) l'élaboration de propositions pour l'exécution des arrêts de la Cour Européenne des Droits de l'Homme et pour l'harmonisation de la législation nationale et de la pratique administrative avec eux et c) la contribution à la promotion et à la diffusion de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme dans l'Administration Publique, la Justice et la Communauté des Citoyens.

§ 6. Un regard sur les autres Etats membres du Conseil de l'Europe

Le système de prestation des soins médicaux aux détenus n'est pas problématique bien sur uniquement en Grèce. La jurisprudence de la Cour EDH est assez riche sur le sujet et concerne un grand nombre de pays.

Les statistiques publiées par la Cour³⁰² nous offrent une image totale, Etat par Etat, concernant la violation de l'article 3 sur la base des traitements inhumains ou dégradants (il faut pourtant souligner que les traitements inhumains et dégradants constituant une violation de l'article 3 ne concernent pas seulement la détention pénitentiaire et encore plus ils ne concernent pas seulement l'obligation des Etats de protéger la santé des détenus).

Selon les statistiques, parmi les 47 Etats membres de la Cour EDH en 2015, l'Etat qui a le plus grand nombre des condamnations pour des traitements inhumains ou dégradants, pendant toute la période du fonctionnement de la Cour (1959 – 2015), est la Russie. Spécifiquement, elle a été condamnée 548 fois. En deuxième position se trouve la Turquie, en troisième la Roumanie et en quatrième l'Ukraine. La Grèce occupe la cinquième position, avec 79 condamnations.

En ce qui concerne la jurisprudence de la Cour concernant des traitements inhumains ou dégradants liés aux soins dispensés aux détenus des établissements pénitentiaires, on peut constater les suivants : Au delà des violations concrètes constatées en raison du traitement des détenus particuliers qui ont soumis les requêtes pertinentes auprès de la Cour, cette dernière a eu l'occasion à certaines reprises de reconnaître des déficiences structurelles existantes dans certains pays sur le sujet. Elle a constaté, par exemple, que la Turquie avait un mécanisme officiel d'expertise médico-légal défaillant quant à l'examen médical d'une personne pour que cette dernière soit réincarcérée³⁰³ ; Dans une autre affaire, elle a recommandé aux autorités turques, en vertu de l'article 46 (force obligatoire et exécution des arrêts) de la Convention, de prendre des mesures pour protéger la santé des détenus atteints de maladies incurables, qu'ils soient prévenus ou condamnés à une peine définitive³⁰⁴. De plus, la Cour a constaté l'existence d'un problème structurel en Géorgie, quant à la prise en charge médicale adéquate des détenus souffrant, entre autres, d'hépatite virale C³⁰⁵. Un autre problème structurel de la Géorgie qui a occupé la Cour était celui du surpeuplement carcéral et de la mauvaise qualité des conditions de vie et

302 Voir les statistiques sur le site de la Cour EDH : http://www.echr.coe.int/Documents/Stats_violation_1959_2015_FRA.pdf.

303 Cour EDH, *Tekin Yildiz c. Turquie*, comme ci-dessus.

304 Cour EDH, *Gülay Çetin c. Turquie*, comme ci-dessus.

305 Cour EDH, *Poghossian c. Géorgie*, comme ci-dessus.

d'hygiène dans les maisons d'arrêt du pays, c'est pourquoi à l'occasion d'une affaire, elle a invité les autorités géorgiennes de prendre des mesures législatives et administratives rapidement afin de garantir des conditions de détention appropriées, notamment pour les détenus qui, en raison de leur état de santé, ont besoin de soins particuliers³⁰⁶. Quant au Belgique, la Cour a estimé que le pays avait un problème structurel en ce qui concerne le traitement des détenus atteints des maladies mentales ; plus précisément, elle a noté que « d'une part, l'encadrement des internés dans les annexes psychiatriques des prisons belges n'est pas suffisant et, d'autre part, le placement à l'extérieur des prisons s'avère souvent impossible soit en raison du manque de place au sein des hôpitaux psychiatriques soit du fait que le dispositif législatif ne permet pas aux instances de défense sociale d'imposer le placement dans une structure extérieure »³⁰⁷.

306 Cour EDH, *Stawomir Musiał c. Pologne*, comme ci-dessus.

307 Cour EDH, *Claes c. Belgique*, comme ci-dessus.

CONCLUSION

L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme a parcouru un long et très intéressant chemin au fil des années. Le juge de Strasbourg a pu voir sa dynamique particulière et il l'a transformé à un grand protecteur des personnes les plus vulnérables de la société. De ceux qui sont cachés derrière des murs et des barbelés et se trouvent sous le contrôle absolu de la puissance publique, où l'arbitraire est un risque constant et tout à fait terrifiant ; de ceux qui sont punis et surveillés mais en même temps oubliés ; des millions des personnes stockées dans des lieux de détention de toute forme, dans des conditions les plus humiliantes pour l'humanité ; de ceux, qui finalement, ne purgent pas la peine à laquelle ils ont été condamnés, mais une peine de mort longue et douloureuse, abolisse, officiellement, depuis longtemps.

La naissance du droit à la santé des personnes privées de leur liberté a étendu d'une façon impressionnante la protection garantie aux détenus en vertu de l'article 3, qui initialement les protégeaient seulement contre des mauvais traitements intentionnels. En revanche, aujourd'hui, l'obligation spécifique pesante aux autorités nationales d'administrer des soins médicaux adéquats aux détenus apparaît dans un grand nombre d'arrêts de la Cour EDH. Et les condamnations pertinentes des plusieurs Etats poussent de plus en plus les Etats membres du Conseil de l'Europe de réévaluer et d'améliorer leur système d'encadrement médical et de protection générale du bien-être des détenus sous leur autorité.

Pourtant, la situation reste encore inquiétante dans beaucoup de pays, malgré les condamnations par la Cour de Strasbourg, les recommandations du CPT et les rapports répétitifs des organes, nationaux et internationaux, pour la protection des droits de l'homme. Les raisons ne sont ni simples ni unidimensionnelles. Il y a toujours certains pays du Conseil de l'Europe qui ont un problème général dans le domaine du respect des droits de l'homme, au point qu'on ne peut pas plus parler d'un « état de droit ». A part de ceux cas, il y a d'Etats, comme la Grèce, qui ont développé un cadre législatif portant sur la protection de la santé des détenus suffisant, plus ou moins, par rapport aux normes européennes et internationales établies sur le sujet, mais qui ne s'applique pas en pratique. Les obstacles principaux semblent être le manque d'une surveillance propre de l'application de la loi, mais aussi l'absence d'une

politique intégrale et d'une administration effective du système pénitentiaire en général. Aussi, on ne doit pas oublier que la prestation des soins médicaux aux détenus demande la coopération entre de Ministères et des services distinctes de l'Etat, ceux liés à la Justice et ceux liés à la Santé, une coopération qui peut être démontrée problématique. En outre, il y a toujours le sujet de l'insuffisance des ressources économiques, qui crée une série des problèmes supplémentaires et qui est un obstacle constant à une bonne et complète prestation des soins médicaux dans les établissements pénitentiaires. La Cour EDH a bien sûr souligné à plusieurs reprises qu'une telle insuffisance ne peut pas justifier des violations de l'article 3 par les Etats membres ; pourtant, la réalité cruelle d'aujourd'hui en Europe, qui comporte une grande crise économique touchant tous les domaines de la vie des Etats affectés, ne peut qu'avoir un impact aussi sur la protection de la santé des détenus.

Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que l'évolution de la jurisprudence de la Cour EDH ne peut pas à elle seule changer d'une manière drastique la situation dominante dans les Etats membres du Conseil de l'Europe. C'est pourquoi il faut réfléchir encore plus sur le sujet difficile de l'exécution des arrêts de la Cour EDH par les Etats contractantes. On doit aussi réfléchir sur le dialogue entre le juge de Strasbourg et le juge national, un dialogue indispensable pour la réalisation des buts établis par la CEDH et l'ensemble des Etats membres du Conseil de l'Europe.

Les difficultés précitées ne signifient pas, cependant, que l'oeuvre du juge de Strasbourg a été épuisée. L'article 3 peut être n'a pas encore relevé tout son potentiel ; dans le cadre de la protection de la santé des détenus, il y a encore d' aspects pas beaucoup développés, comme par exemple l'obligation procédurale de l'Etat d'enquêter efficacement les causes qui ont conduit à la dégradation de l'état de santé d'un détenu ou encore à sa mort, liées aux soins médicaux dispensés à lui. En plus, l'interaction, déjà instaurée, de l'article 3 avec l'article 2 de la Convention et l'article 8, qui a été caractérisé comme « office d'article de substitution à l'article 3 »³⁰⁸ peut avoir des résultats encore plus significatifs dans le futur. En outre, le droit à la santé, un droit pas proclamé en tant que tel dans la CEDH, ne doit pas se limiter aux cas des détenus. Il faut peut être rechercher les possibilités de la construction d'un « droit à

308 Voir sur ce sujet : Cour EDH, *Wainwright c. Royaume-Uni*, 26.09.2006. Voir aussi : SUDRE F., Droit de la Convention européenne des droits de l'homme, *La Semaine juridique*, 2007, No 4, p.21.

la santé » général, en vertu de l'ensemble de la Convention, comme soulignent F. Tulkens et P. Voyatzis.

Il y a plusieurs années, Koffee Annan avait dit : « Mon aspiration est que la santé soit finalement vue pas comme une bénédiction qu'on souhaite, mais comme un droit fondamental pour lequel on doit lutter ». Les défis d'aujourd'hui, tant au niveau européen qu'au niveau international, nous montrent qu'il faut lutter encore plus.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

DAGTOGLOU P., *Droits Individuels*, Volume A', Athènes-Komotini : Editions Ant. N. Sakkoulas, 2005.

GALANOU M., *Traitement pénitentiaire et droits des personnes privées de leur liberté*, Editions Sakkoulas S.A., Athènes-Thessaloniki, 2011.

KOTSALIS L., *Convention Européenne des Droits de l'Homme & Droit Pénal – Interprétation et implémentation des articles 1-10 de la CEDH*, Nomiki Vivliothiki, 2014.

MANESIS A., *Droits Constitutionnels*, 4ème édition, Thessaloniki, Maison d'Edition Sakkoulas, 1982.

MERRIS AMOS, *Human Rights Law*, Hart Publishing : Oxford and Portland-Oregon, 2ème édition, 2014.

SICILIANOS, L.A., *Convention Européenne des Droits de l'Homme, Interprétation par article*, Nomiki Vivliothiki, Edition de 2013.

Articles de revues et d'ouvrages collectifs

AKANDJI- KOMBE J.F., Les obligations positives en vertu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme – Un guide pour la mise en œuvre de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, *Précis sur les droits de l'homme*, No 7, Conseil de l'Europe, 2006.

ARGIROPOULOS C., Les tortures. Une épreuve extrême de l'homme et du droit, dans : *Honneur à Anna Mpenaki-Psarouda, Sciences Criminelles Théorie et Pratique*, Athènes - Komotini, Editions Ant. N. Sakkoulas, 2008, p. 53.

BIRKER M., Doctorant en droit public à l'Université Robert Schuman, Strasbourg III, Le volet procédural de l'article 3 de la CEDH et ses rapports énigmatiques avec le droit à un recours effectif, *Europe des Libertés*, No 17, p. 19.

CHARALAMPAKIS A., La Convention Européenne des Droits de l'Homme et le Droit Pénal Matériel, *Ποινικός Λόγος*, 1 (2), 2001, pp. 381-395.

ECOCHARD B., L'émergence d'un droit à des conditions de détention décentes garanti par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, *R.F.D.A.*, 2003, pp. 99-108.

ERDAL U. et BAKIRCI H., *Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Guide pratique juridique*, Geneve, OMCT, 2006, p. 219.

JHEELAN N., The Enforceability of Socio-Economic Rights, *E.H.R.L.R Issue 2*, 2007, p. 146-157.

LARRALDE J.-M., L'article 3 CEDH et les personnes privées de liberté, *La portée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme* (sous la direction de C.A. Chassin), Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 210.

LARRALDE J.-M., Placement sous écrou et dignité de la personne, *Séance inaugurale du séminaire de recherche « Enfermements, Justice et Libertés »*, Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 15 septembre 2009.

MACDONALD M. and FALLON P., Health professionals in prisons, dans: Jamie Bennett, Ben Crewe and Azrini Wahidin (eds.), *Understanding Prison Staff*, Oxfordshire: Willan Publishing, UK, 2007, pp. 349-366.

MAERKI C., SPYROU S., Désintoxication. Etablissement pour le traitement des détenus toxicomanes, *Revue « Ατη »*, No 4, 04/2012.

PAPATHEODOROU T., Organisation et fonctionnement du Système Pénitentiaire en Grèce et dans l'Union Européenne, dans : *Statut Juridique des détenus. Organisation et fonctionnement du Système Pénitentiaire en Grèce*, en collaboration avec le Ministère de Justice d'Azerbaïdjan dans le domaine de la justice pénale, Athènes, Centre pour le Droit Européen Constitutionnel- Institution de Themistoklis et Dimitris Tsatsos, 2004, pp. 18-19.

REIDY A., L'interdiction de la torture – Un guide sur la mise en oeuvre de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, *Précis sur les droits de l'homme* No 6, Direction générale des droits de l'homme, Conseil de l'Europe, 2003, p. 16.

SUDRE F., L'article 3bis de la Convention Européenne des droits de l'homme : le droit à des conditions de détention conformes au respect de la dignité humaine, *Libertés, justice, tolérance, Mélanges en hommage au Doyen Gérard Cohen-Jonathan*, Bruxelles, Bruylant, 2004, pp. 1499-1514.

SUDRE F., La notion de « peines et traitements inhumains ou dégradants » dans la jurisprudence de la Commission et de la Cour européenne des droits de l'homme , *R.G.D.I.P.*, 1984, pp. 825-829.

SUDRE F., Droit de la Convention européenne des droits de l'homme, *La Semaine juridique*, 2007, No 4, p.21.

TULKENS F. et VOYATZIS P., Le droit à la santé en prison – Les développements de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, *Revue de droit pénal et de criminologie*, Janvier 2009, p. 364.

TULKENS F., Droits de l'homme en prison, in J.-P. CÉRÉ (dir.), *Panorama européen de la prison*, L'Harmattan, coll. « Sciences Criminelles », 2002, p. 39.

INDEX DES ARRETS CITES

- CommissionEDH, Ise Koch c. République Fédérale d'Allemagne, 08.03.1962.
- CommissionEDH, Affaire grecque, 05.11.1969.
- Cour EDH, Irlande c. Royaume-Uni, 18.01.1978.
- Cour EDH, Tyrer c. Royaume-Uni, 25.04.1978.
- CommissionEDH, Kötalla c. Pays-Bas, 06.05.1978.
- CommissionEDH, Bonechaux c. Suisse, 05.12.1979.
- CommissionEDH, Mc Feeley c. Royaume-Uni, 15.05.1980.
- CommissionEDH, Chartier c. Italie, 08.12.1982.
- CommissionEDH, De Varga-Hirsch c. France, 09.05.1983.
- CommissionEDH, E.M. Kirkwood c. Royaume-Uni, 12.03.1984.
- Cour EDH, Campbell et Fell c. Royaume-Uni, 28.06.1984.
- Cour EDH, Weeks c. Royaume-Uni, 02.03.1987.
- CommissionEDH, B. c. Allemagne, 10.03.1988.
- Cour EDH, Soering c. Royaume-Uni, 07.07.1989.
- CommissionEDH, Van Kuyjk c. Grèce, 03.07.1991.
- Cour EDH, Y. c. Royaume-Uni, 08.10.1991.
- Cour EDH, Tomasi c. France, 27.08.1992
- Cour EDH, Herczegfalvy c. Autriche, 24.09.1992.
- Cour EDH, Lockwood c. Royaume-Uni, 14.10.1992.
- Cour EDH, Hurtado c. Suisse, 28.01.1994.
- Cour EDH, McCann et autres c. Royaume-Uni, 27.09.1995.

Cour EDH, Ribitsch c. Autriche, 04.12.1995.

Cour EDH, Chahal c. Royaume-Uni, 15.11.1996.

Cour EDH, Aksoy c. Turquie, 18.12.1996.

Cour EDH, M. S. c. Suède, 27.08.1997.

Cour EDH, Raninen c. Finlande, 16.12.1997.

Cour EDH, Selçuk et Asker c. Turquie, 24.04.1998.

Cour EDH, Tekin c. Turquie, 09.06.1998.

Cour EDH, Aerts c. Belgique, 30.07.1998.

Cour EDH, A c. Royaume-Uni, 23.09.1998.

Cour EDH, Assenov et autres c. Bulgarie, 28.10.1998.

Cour EDH, Selmouni c. France, 28.07.1999.

Cour EDH, Smith et Grady c. Royaume-Uni, 27.09.1999.

Cour EDH, T. c. Royaume-Uni, 16.12.1999.

Cour EDH, Labita c. Italie, 06.04.2000.

Cour EDH, Thlimmenos c. Grèce, 06.04.2000.

Cour EDH, Bollan c. Royaume-Uni (dec.), 04.05.2000.

Cour EDH, Ilhan c. Turquie, 27.06.2000.

Cour EDH, Kudla c. Pologne, 26.10.2000.

Cour EDH, Bilgin c. Turquie, 16.11.2000.

Cour EDH, Dulas c. Turquie, 30.01.2001.

Cour EDH, Dougoz c. Grèce, 06.03.2001.

Cour EDH, Keenan c. Royaume-Uni, 03.04.2001.

Cour EDH, Peers c. Grèce, 19.04.2001.

Cour EDH, Sawoniuk c. Royaume-Uni, 29.05.2001.

Cour EDH, Papon c. France, 07.06.2001.

Cour EDH, Price c. Royaume-Uni, 10.07.2001.

Cour EDH, Valasinas c. Lituanie, 24.07.2001.

Cour EDH, Al-Adsani c. Royaume-Uni, 21.11.2001.

Cour EDH, Priebke c. Italie, 07.03.2002.

Cour EDH, Paul et Audrey Edwards c. Royaume-Uni, 14.03.2002.

Cour EDH, Pretty c. Royaume-Uni, 23.04.2002.

Cour EDH, Christine Goodwin c. Royaume-Uni, 11.07.2002.

Cour EDH, Kalashnikov c. Russie, 15.07.2002.

Cour EDH, Mastromatteo c. Italie, 24.10.2002.

Cour EDH, Mouïsel c. France, 14.11.2002.

Cour EDH, Lorsé et autres c. Pays-Bas, 04.02.2003.

Cour EDH, McGlinchey et autres c. Royaume-Uni, 29.04.2003.

Cour EDH, Pantea c. Roumanie, 03.06.2003.

Cour EDH, Elçi et autres c. Turquie, 13.11.2003.

Cour EDH, Yankov c. Bulgarie, 11.12.2003.

Cour EDH, Matencio c. France, 15.01.2004.

Cour EDH, Sakkopoulos c. Grèce, 15.01.2004.

Cour EDH, Naoumenko c. Ukraine, 10.02.2004.

Cour EDH, Iorgov c. Bulgarie, 11.03.2004.

Cour EDH, Slimani c. France, 27.07.2004.

Cour EDH, Farbtuhs c. Lettonie, 02.12.2004.

Cour EDH, Enhorn c. Suède, 25.01.2005.

Cour EDH, Nevmerzhitsky c. Ukraine, 05.04.2005.

Cour EDH, Öcalan c. Turquie, 12.05.2005.

Cour EDH, Ostrovar c. Moldova, 13.09.2005.

Cour EDH, Tekin Yildiz c. Turquie, 10.11.2005

Cour EDH, Melnik c. Ukraine, 28.03.2006.

Cour EDH, Tais c. France, 01.06.2006.

Cour EDH, Ramirez Sanchez c. France, 04.07.2006.

Cour EDH, Boicenco c. Moldavie, 11.07.2006.

Cour EDH, Rivière c. France, 11.07.2006.

Cour EDH, Jalloh c. Allemagne, 11.07.2006.

Cour EDH, Wainwright c. Royaume-Uni, 26.09.2006.

Cour EDH, Vincent c. France, 24.10.2006.

Cour EDH, Khudobin c. Russie, 26.10.2006.

Cour EDH, Serifis c. Grèce, 02.11.2006.

Cour EDH, Holomiov c. Moldova, 07.11.2006.

Cour EDH, Aparicio Benito c. Espagne, 13.11.2006.

Cour EDH, Tararieva c. Russie, 14.12.2006.

Cour EDH, Gömi et autres c. Turquie, 21.12.2006.

Cour EDH, Rozhkov c. Russie, 19.02.2007.

Cour EDH, Erdogan Yagiz c. Turquie, 06.03.2007.

Cour EDH, Istratii et autres c. Moldova, 27.03.2007.

Cour EDH, Andrei Frolov c. Russie, 29.03.2007.

Cour EDH, Sediri c. France, 10.04.2007.

Cour EDH, Hüseyin Yildirim c. Turquie, 03.05.2007.

Cour EDH, Benediktov c. Russie, 10.05.2007.

Cour EDH, Ciorap c. Moldova, 19.06.2007.

Cour EDH, Testa c. Croatie, 12.07.2007.

Cour EDH, Kurnaz c. Turquie, 24.07.2007.

Cour EDH, Koutcherouk c. Ukraine, 06.09.2007.

Cour EDH, Ghvaladze c. Géorgie, 11.09.2007.

Cour EDH, Yakovenko c. Ukraine, 25.10.2007.

Cour EDH, Dybeku c. Albanie, 18.12.2007.

Cour EDH, Shelley c. Royaume-Uni, 04.01.2008.

Cour EDH, Riad et Idiab c. Belge, 24.01.2008.

Cour EDH, Mechenkov c. Russie, 07.02.2008.

Cour EDH, Renolde c. France, 16.02.2008.

Cour EDH, Saadi c. Italie, 28.02.2008.

Cour EDH, Sukhovoy c. Russie, 27.03.2008.

Cour EDH, Scoppola c. Italie, 10.06.2008.

Cour EDH, Kotsaftis c. Grèce, 12.06.2008.

Cour EDH, Prezec c. Croatie, 28.08.2008

Cour EDH, Bogumil c. Portugal, 07.10.2008.

Cour EDH, Rupa c. Roumanie, 16.12.2008.

Cour EDH, Alexanian c. Russie, 22.12.2008.

Cour EDH, Slawomir Musial c. Pologne, 20.01.2009.

Cour EDH, Ramishvili et Kokhreidze c. Georgie, 27.01.2009.

Cour EDH, A. et autres c. Royaume-Uni, 19.02.2009.

Cour EDH, Poghossian c. Géorgie, 24.02.2009.

Cour EDH, Ghavtadze c. Georgie, 03.03.2009.

Cour EDH, Paladi c. Moldova, 10.03.2009.

Cour EDH, Szuluk c. Royaume-Uni, 02.06.2009.

Cour EDH, Grori c. Albanie, 07.07.2009.

Cour EDH, Artyomov c. Russie, 27.05.2010.

Cour EDH, Gäfgen c. Allemagne, 01.06.2010.

Cour EDH, Ramzy c. Pays-Bas, 20.07.2010.

Cour EDH, Xiros c. Grèce, 09.09.2010.

Cour EDH, Florea c. Roumanie, 14.09.2010.

Cour EDH, Pakhomov c. Russie, 30.09.2010.

Cour EDH, Raffray Taddei c. France, 21.12.2010.

Cour EDH, Elefteriadis c. Roumanie, 25.01.2011.

Cour EDH, Vasyukov c. Russie, 05.04.2011.

Cour EDH, Arutyunyan c. Russie, 10.02.2012.

Cour EDH, Ismatullayev c. Russie, 06.03.2012.

Cour EDH, Babar Ahmad et autres c. Royaume-Uni, 10.04.2012.

Cour EDH, Idalov c. Russie, 22.05.2012.

Cour EDH, Aleksakhin c. Ukraine, 19.07.2012.

Cour EDH, Ketreb c. France, 19.07.2012.

Cour EDH, M. et autres c. Italie et Bulgarie, 31.07.2012.

Cour EDH, Claes c. Belgique, 10.01.2013.

Cour EDH, Gülay Çetin c. Turquie, 05.03.2013.

Cour EDH, Salakhov et Islyamova c. Ukraine, 14.03.2013.

Cour EDH, Rappaz c. Suisse, 26.03.2013.

Cour EDH, Vasilescu c. Roumanie, 11.06.2013.

Cour EDH, Ticu c. Roumanie, 01.10.2013.

Cour EDH, Iuriy Illarionovich Shchokin c. Ukraine, 03.10.2013.

Cour EDH, Contrada (No 2) c. Italie, 11.02.2014.

Cour EDH, Tsokas et autres c. Grèce, 28.05.2014.

Cour EDH, Association de défense des droits de l'homme en Roumanie – Comité Helsinki au nom de Ionel Garcea c. Roumanie, 24.03.2015.

Cour EDH, Davtyan c. Arménie, 31.03.2015.

Cour EDH, Lavrentiadis c. Grèce, 22.09.2015.

Cour EDH, Martzaklis et autres c. Grèce, 09.10.2015.

Cour EDH, Bamouhammad c. Belgique, 17.11.2015.

Cour EDH, Isenc c. France, 04.02.2016.

Cour EDH, Murray c. Pays-Bas, 26.04.2016 (Grand Chambre).

Cour EDH, Topekhin c. Russie, 10.05.2016.

Cour EDH, Wenner c. Allemagne, 01.09.2016.

Cour EDH, W.D. c. Belgique, 06.09.2016.

Cour EDH, Kalandia c. Grèce, 06.10.2016.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE.....	2
TABLE DES ABREVIATIONS PRINCIPALES.....	3
AVANT-PROPOS.....	4
INTRODUCTION.....	7
PREMIERE PARTIE : La protection de la santé des détenus dans le cadre de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.....	13
Chapitre I : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et son interprétation constructive par la Cour de Strasbourg.....	14
Section A : Les notions et les obligations figurant dans l'article 3, comme interprétées par la Cour Européenne des Droits de l'Homme.....	14
Section B : L'exigence pour des conditions de détention humaines	22
Chapitre II : L'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme au service des détenus malades.....	28
Section A : Le profil du droit à la santé en prison.....	28
§ 1. Le noyau dur du droit à la santé en prison.....	28
§ 2. Aspects particuliers du droit à la santé dans le milieu pénitentiaire.....	38
2a. Le traitement de la maladie mentale	38
2b. Les cas de l'alimentation forcée et de l'administration forcée des substances.....	39
Section B : Une obligation pour l'Etat multidimensionnelle.....	41
§ 1. L'obligation pour des mesures préventives et l'effet horizontale de l'article 3.....	41
§ 2. L'obligation procédurale.....	45
SECONDE PARTIE : La réalité judiciaire et pénitentiaire grecque.....	47
Chapitre I : Le cadre législatif grec.....	49
Section A : La protection de l'intégrité physique et mentale et de la santé de l'individu dans la législation grecque.....	49
§ 1. L'interdiction de la torture.....	49
§ 2. Le droit à la santé	51
Section B : La protection de la santé des détenus dans la législation grecque.....	52
§ 1. L'évolution historique de la législation pénitentiaire et ses principes fondamentaux.....	52
§ 2. L'organisation des soins de santé dans le milieu pénitentiaire.....	56
Chapitre II : Les problèmes constatés en matière de la protection de la santé des détenus en Grèce.....	60
Section A : Les déficiences structurelles et chroniques des établissements pénitentiaires grecs.....	60
Section B : Le traitement des détenus malades.....	63
§ 1. Détenus atteints des maladies physiques graves	64
§ 2. Détenus atteints des maladies mentales.....	73
§ 3. Détenus séropositifs.....	79
3a. L'état de l'Hôpital de la Prison de Korydallos	79
3b. Autres problèmes liés au traitement des détenus séropositifs.....	84
§ 4. Détenus toxicomanes.....	87

§ 5. Quelques évolutions récentes	93
§ 6. Un regard sur les autres Etats membres du Conseil de l'Europe.....	95
CONCLUSION.....	98
BIBLIOGRAPHIE.....	101
INDEX DES ARRETS CITES.....	103

