



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

DEUXIÈME SECTION

**AFFAIRE GELFMANN c. FRANCE**

*(Requête n° 25875/03)*

ARRÊT

STRASBOURG

14 décembre 2004

**DÉFINITIF**

*14/03/2005*

*Cet arrêt deviendra définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.*



**En l'affaire Gelfmann c. France,**

La Cour européenne des Droits de l'Homme (deuxième section), siégeant en une chambre composée de :

MM. A.B. BAKA, *président*,

J.-P. COSTA,

I. CABRAL BARRETO,

V. BUTKEVYCH,

M. UGREKHELIDZE,

M<sup>mes</sup> E. FURA-SANDSTRÖM,

D. JOCIENE, *juges*,

et de M<sup>me</sup> S. DOLLE, *greffière de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 23 novembre 2004,

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

**PROCÉDURE**

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 25875/03) dirigée contre la République française et dont un ressortissant de cet Etat, M. Jean-François Gelfmann (« le requérant »), a saisi la Cour le 6 août 2003 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant est représenté par M<sup>e</sup> E. Noël, avocat à Rouen. Le gouvernement français (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. R. Abraham, Directeur des affaires juridiques au ministère des Affaires étrangères.

3. Le 16 septembre 2003, le président de la chambre a décidé de communiquer la requête et de la traiter par priorité. Se prévalant des dispositions de l'article 29 § 3, il a décidé que seraient examinés en même temps la recevabilité et le bien-fondé de l'affaire.

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

4. Le requérant est né en 1953 et est incarcéré à la maison centrale de Poissy, après avoir été notamment incarcéré à la maison d'arrêt de Fresnes. Il est atteint du SIDA, qu'il a, selon ses dires, contracté en 1985, donc neuf ans environ avant le début de son emprisonnement.

### **A. Condamnations pénales du requérant**

5. Le 8 octobre 1994, un mandat d'arrêt fut décerné contre le requérant pour différents chefs d'accusation de nature criminelle. Le 26 juin 1996, la cour d'assises des Alpes Maritimes le condamna à vingt-et-un ans de réclusion criminelle, assortie d'une période de sûreté de quatorze ans, pour meurtre, tentative, arrestation et séquestration de mineurs de quinze ans et de majeurs et vol avec arme. Par jugement du tribunal correctionnel d'Albertville du 3 mars 1998, il fut condamné à dix-huit mois d'emprisonnement pour tentative d'évasion avec violences. Le 7 mai 1998, la cour d'assises de la Savoie lui infligea une peine de vingt-deux ans de réclusion criminelle, assortie d'une période de sûreté de quatorze ans et huit mois, pour arrestation, suivie de mutilation, meurtre et tentative de vol avec arme.

6. Le 19 novembre 2002, la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Chambéry ordonna la confusion partielle des deux peines de réclusion criminelle, dans la limite du maximum légal de trente ans. La période de sûreté a été portée à vingt ans. Le requérant est actuellement libérable le 28 septembre 2023.

7. Il a été incarcéré dans différents établissements pénitentiaires. Lors de l'introduction de la présente requête, il était détenu à la maison d'arrêt de Fresnes depuis avril 2003.

8. En septembre 2003, il a fait l'objet d'une décision d'affectation à la maison centrale de Poissy, qui est ainsi motivée : « cette affectation permet le maintien des liens familiaux avec sa concubine, l'état de santé de l'intéressé nous paraît nécessiter une telle mesure. »

### **B. Demande de grâce**

9. Selon les informations données par le Gouvernement, le requérant a présenté le 1<sup>er</sup> février 2001, avec le soutien de l'association Act Up, une demande de grâce pour raisons médicales. Le ministère de la Justice demanda au procureur général près la cour d'appel de Reims de faire procéder à la désignation d'un médecin expert en vue de décrire l'état de santé du requérant, les perspectives d'évolution concernant son espérance de vie et de dire si son état de santé et les traitements en cours ou prévisibles étaient compatibles avec la détention en milieu ordinaire ou spécialisé.

10. Le Gouvernement indique que, le requérant s'étant opposé à l'expertise et à la consultation de son dossier par l'expert, sa demande fut rejetée le 21 novembre 2001.

## C. Demandes de suspension de la peine

### 1. Première demande de suspension

11. Alors qu'il était incarcéré au centre pénitentiaire de Clairvaux, le requérant forma une première demande de suspension de sa peine fondée sur l'article 720-1-1 nouvellement introduit dans le Code de procédure pénale.

12. Le juge de l'application des peines ordonna une expertise médicale afin, notamment, d'indiquer l'état de santé du requérant, de préciser s'il était atteint d'une pathologie engageant son pronostic vital et de déterminer si son état de santé était durablement incompatible avec le maintien en détention.

13. Le Dr B. déposa son rapport le 2 décembre 2002. Après avoir indiqué que le requérant avait refusé de se laisser examiner, et que le rapport était uniquement basé sur le dossier médical, il relevait que, sur le plan de l'infection, il y avait aggravation de la maladie, due notamment au refus du requérant de prendre tout traitement pendant un an et ajoutait :

« Son état de santé nécessite une adéquation totale et sans faille à la prise régulière de sa thérapie et des contrôles biologiques réguliers afin d'évaluer la réponse au traitement en cours et la stabilisation de la maladie ; il faut prévenir toute infection opportuniste. Le milieu carcéral par sa promiscuité est pourvoyeur de telles infections. L'augmentation actuelle de la charge virale est du plus mauvais pronostic et s'il n'y a pas de réponse au traitement, tout peut se dégrader très vite. »

14. L'expert notait également que, sur le plan psychologique, le requérant était dans une attitude de refus et d'opposition à toute prise en charge thérapeutique et de suivi régulier. Il concluait ainsi :

« Pour Monsieur Jean-François Gelfmann, on peut affirmer que son pronostic (vital) est engagé. Quant à l'issue, il n'est pas possible, ni même réaliste de la prévoir, mais on peut dégager de l'étude de ce dossier les remarques suivantes :

malgré l'absence de traitement pendant un an et l'augmentation de la charge virale, on n'a pas eu de gros problèmes infectieux mettant en jeu la vie de Monsieur Gelfmann et nécessitant des soins hautement spécialisés dans des structures adaptées.

le traitement que doit prendre Monsieur Jean-François Gelfmann est un traitement oral, simple et administrable en milieu carcéral. Le suivi est sous la dépendance d'une équipe médicale au fait de ce problème et composée de médecins pénitentiaires et de médecins infectiologues de premier ordre.

Nul ne peut prévoir l'attitude de Monsieur Jean-François Gelfmann et son adéquation au traitement où qu'il se trouve.

N'ayant pu l'examiner, mais à la lecture du volumineux dossier, de l'historique médical de la dernière année écoulée, et de l'interrogation du personnel pénitentiaire, je pense qu'à l'heure actuelle, l'état de santé de Monsieur Gelfmann est compatible avec son maintien en détention. Il sera toujours possible s'il le désire et selon

l'aggravation de ses symptômes de le faire réexaminer ultérieurement en demandant en sus l'avis d'un psychiatre. »

## 2. *Seconde demande de suspension de la peine*

15. En raison de son transfert à la maison d'arrêt de Fresnes, le requérant saisit la juridiction régionale de la libération conditionnelle de Paris, le 4 mars 2003, d'une nouvelle demande de suspension de peine.

16. Le juge d'application des peines, par ordonnance du 14 mai 2003, ordonna deux expertises médicales confiées au Dr F. et au Dr S.

17. Dans son rapport du 28 mai 2003, le Dr F. notait :

« M. Jean-François Gelfmann est porteur d'une affection sévère : le SIDA. Le diagnostic est confirmé par les analyses biologiques (sérologie, comptage du virus et des lymphocytes T4) et par l'existence d'association au VIH d'autres affections dites communautaires.

L'affection est ancienne. M. Jean-François Gelfmann la date lui-même de 1985 et ne cache pas son refus de traitement jusqu'en 1997.

Le pronostic est sombre, qu'il soit à court, moyen ou long terme. Le traitement spécifique est lourd et ne peut être appliqué, difficilement car le détenu est opposant, qu'en détention ou dans une structure quelque peu contraignante. La problématique est là. Compte tenu de la gravité de l'état de M. Jean-François Gelfmann et de ses troubles, que l'on peut qualifier de syndrome borderline sévère, quelle solution proposer ? Sur un point, nous sommes entièrement d'accord avec le détenu : il doit être admis à l'hôpital pour effectuer un bilan de l'état du SIDA, de sa possible évolution et des affections annexes : mycose digestive et cutanée, neuropathie et surtout tuberculose. Certes, elle paraît guérie, mais aux Etats-Unis les patients sidéens atteints de tuberculose sont placés dans une quarantaine définitive, car les spécialistes américains considèrent qu'ils ne peuvent guérir une tuberculose chez un patient sidéen et que le risque de contamination est trop grand. Cette inquiétude mérite réflexion.

Au total, M. Jean-François Gelfmann peut supporter, dans cette mesure, c'est-à-dire sous surveillance médicale attentive, une détention ordinaire.

La détention hospitalière serait tout de même plus compatible avec son état. Au-delà du court terme, c'est-à-dire du bilan de l'évolutivité des affections, cette compatibilité est à réévaluer, en gardant à l'esprit, s'agissant d'affections sévères, contaminantes et mortelles, que la poursuite du traitement hors du cadre actuel est aléatoire. »

18. L'expert concluait ainsi :

« Jean-François Gelfmann est traité pour un SIDA avéré. Il a également été en traitement pour une tuberculose. Ces affections et des maladies satellites (mycoses, infections diverses, neuropathies), une psychopathie sévère, nécessitent un bilan et une prise en charge hospitalière.

La prise en charge à Fresnes, en détention, est tout à fait adaptée, la compatibilité avec la détention est correcte, sous surveillance médicale, mais la prise en charge hospitalière est plus cohérente. »

19. Dans son rapport du 30 mai 2003, le Dr S. répondait comme suit aux questions posées par le juge :

« (...) **3/ Gravité de la maladie et pronostic :**

Monsieur Gelfmann est atteint par le virus du SIDA stade C3 de la classification d'Atlanta. Il en a eu les complications opportunistes qui ont été soignées. Il est traité depuis bientôt 5 ans, d'abord une bithérapie qui se révélera inefficace au bout de 6 mois relayée par une trithérapie, efficace cette fois, mais qui sera interrompue 5 mois plus tard en mai 2000 pour complications neurologiques.

Quelques mois plus tard il reprend une quadrithérapie à Troyes mais il interrompt son traitement pendant un an et demi.

La réapparition des adénopathies et d'une infection génitale débouche sur la reprise du traitement en juillet 2002 sans résultats puisqu'il est en échappement thérapeutique depuis octobre 2002. Depuis son transfert à Fresnes la situation s'aggrave et le taux de T4 diminue.

Le pronostic vital est en jeu à court ou moyen terme.

**4/ Soins nécessaires**

Quadrithérapie depuis 4 ans devenue inefficace ; une hospitalisation à l'hôpital de Fresnes est prévue pour la prise en charge médicale qui est devenue plus lourde du fait de son mauvais état général. Un bilan plus approfondi qui ne peut être réalisé qu'en milieu spécialisé est nécessaire. Il n'existe presque plus d'autres traitements contre le virus du SIDA à proposer à Monsieur Gelfmann hormis la découverte et le traitement d'autres infections opportunistes, en particulier une infection digestive (...)

**5/ Compatibilité avec une détention ordinaire ou nécessité de soins particuliers qu'il ne pourrait recevoir que dans le cadre d'une hospitalisation**

L'état de santé de Monsieur Gelfmann n'est pas compatible avec une détention ordinaire et nécessite des soins qu'il ne peut recevoir que dans le cadre d'une hospitalisation.

**6/ Dire s'il est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital**

Oui, Monsieur Gelfmann est atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital à court ou moyen terme.

**7/ Faire tous actes et observations utiles de nature à nous éclairer**

Si la charge virale et les T4 continuent à s'aggraver, l'apparition de complications (lymphomes, pneumopathies, toxoplasmose, infections à CMV ou démence) sont à envisager. Le bilan à l'hôpital permettra de connaître plus précisément l'évolution de sa maladie. Une complication imprévisible et létale intercurrente est possible. »

20. Le juge avait également nommé un expert psychiatre, qui conclut que le requérant ne souffrait pas d'une pathologie mentale à caractère aliénant, relevant d'une prise en charge psychiatrique, mais présentait depuis

l'enfance un déséquilibre caractériel marqué par une organisation de personnalité de type psychopathique typique, non incompatible avec un maintien en détention. Il relevait que sa dangerosité criminologique était toujours d'actualité et notait qu'en raison de son refus de tout soin psychothérapeutique, il était vain de lui en proposer en détention ou de lui en imposer dans le cadre d'une suspension de peine, sa participation active étant le seul garant d'une possibilité de réussite.

#### **D. Décisions des juridictions de la libération conditionnelle**

21. La juridiction régionale de la libération conditionnelle de Paris se réunit le 25 juin 2003. Par jugement du même jour, elle ordonna la suspension de la peine du requérant, au motif qu'il était établi de manière concordante par deux rapports d'expertise qu'il était atteint d'une pathologie engageant le pronostic vital, et qu'étaient ainsi réunies les conditions rendant possible la suspension de la peine.

22. Le procureur général fit appel de ce jugement. Le 18 juillet 2003, la juridiction nationale de la libération conditionnelle infirma ce jugement, avec la motivation suivante :

« Attendu (...) qu'il ressort d'un rapport médical, en date du 28 mai 2003, que le traitement de l'affection dont souffre M. Gelfmann est lourd et ne peut être appliqué « qu'en détention ou dans une structure contraignante, car le détenu est opposant », que le praticien ajoute que « la problématique est là » et que la détention reste « compatible avec son état » ; qu'un autre expert médecin, dans son rapport déposé le 2 décembre 2002, expose que le traitement que doit prendre M. Gelfmann est « simple et administrable en milieu carcéral » ;

Attendu enfin qu'il résulte de la décision attaquée que, selon un expert psychiatre, la dangerosité criminologique de Jean-François Gelfmann « est toujours d'actualité » et que sa « participation active » à des soins est la seule garante d'une possibilité de réussite, « compte tenu de sa structure de personnalité » ;

Attendu qu'en cet état la suspension de peine n'apparaît pas opportune et qu'il convient d'infirmier la décision entreprise. »

23. Par lettre du 23 juillet 2003, l'avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, contacté par l'avocat du requérant, lui précisa que, conformément au texte de l'article 720-1-1 du Code de procédure pénale, les décisions de la juridiction nationale de la libération conditionnelle n'étaient pas susceptibles de recours, sauf un éventuel pourvoi en cassation pour excès de pouvoir, lequel n'était pas, à son sens, caractérisé en l'espèce.

## II. LE DROIT INTERNE ET INTERNATIONAL PERTINENT

### A. Le droit et la pratique internes

#### *1. Soins médicaux en détention*

24. Depuis une loi du 18 janvier 1994, les soins dispensés aux détenus ont été transférés au service public hospitalier. Ce sont ainsi les structures médicales implantées dans les établissements pénitentiaires (UCSA, unités de consultations et de soins ambulatoires), dépendant directement de l'hôpital public situé à proximité de chacun de ces établissements pénitentiaires, qui dispensent aux détenus les traitements médicaux (article D. 368 du Code de procédure pénale).

#### *2. Etat de santé des détenus et libération conditionnelle ou suspension de peine*

25. L'état de santé peut être pris en compte pour l'octroi d'une mesure de grâce par le Président de la République (articles 17 et 19 de la Constitution) ou pour une décision de libération conditionnelle en application de l'article 729 du Code de procédure pénale.

26. Par ailleurs, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a inséré dans le Code de procédure pénale un nouvel article 720-1-1 qui permet de demander la suspension de la peine pour raisons médicales.

27. La loi du 15 juin 2000 a entièrement confié le contentieux de la libération conditionnelle aux juridictions de l'ordre judiciaire et notamment au juge de l'application des peines. Elle a par ailleurs créé deux nouvelles institutions, la juridiction régionale de libération conditionnelle et la juridiction nationale de libération conditionnelle.

28. Les dispositions pertinentes du Code de procédure pénale se lisent désormais comme suit :

#### **Article 720-1-1**

« La suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux.

La suspension ne peut être ordonnée que si deux expertises médicales distinctes établissent de manière concordante que le condamné se trouve dans l'une des situations énoncées à l'alinéa précédent.

Lorsque la peine privative de liberté prononcée est d'une durée inférieure ou égale à dix ans ou que, quelle que soit la peine initialement prononcée, la durée de détention restant à subir est inférieure ou égale à trois ans, cette suspension est ordonnée par le juge de l'application des peines selon les modalités prévues par l'article 722.

Dans les autres cas, elle est prononcée par la juridiction régionale de la libération conditionnelle selon les modalités prévues par l'article 722-1.

Le juge de l'application des peines peut à tout moment ordonner une expertise médicale à l'égard d'un condamné ayant bénéficié d'une mesure de suspension de peine en application du présent article et ordonner qu'il soit mis fin à la suspension si les conditions de celle-ci ne sont plus remplies (...) »

### **Article 722-1**

« Les mesures de libération conditionnelle qui ne relèvent pas de la compétence du juge de l'application des peines sont accordées, ajournées, refusées ou révoquées par décision motivée de la juridiction régionale de la libération conditionnelle, saisie sur la demande du condamné ou sur réquisition du procureur de la République, après avis de la commission d'application des peines.

Cette juridiction, établie auprès de chaque cour d'appel, est composée d'un président de chambre ou d'un conseiller de la cour d'appel, président, et de deux juges de l'application des peines du ressort de la cour d'appel, dont, pour les décisions d'octroi, d'ajournement ou de refus, celui de la juridiction dans le ressort de laquelle est situé l'établissement pénitentiaire dans lequel le condamné est écroué.

Les fonctions du ministère public sont exercées par le procureur général ou par l'un de ses avocats généraux ou de ses substituts ; celle de greffe par un greffier de la cour d'appel.

La juridiction régionale de la libération conditionnelle statue par décision motivée, à l'issue d'un débat contradictoire tenu en chambre du conseil, au cours duquel elle entend les réquisitions du ministère public, les observations du condamné et, le cas échéant, celles de son avocat.

Les décisions de la juridiction peuvent faire l'objet d'un appel, dans les dix jours de leur notification par le condamné ou par le ministère public, devant la juridiction nationale de la libération conditionnelle. Ces décisions sont exécutoires par provision. Toutefois, lorsque l'appel du procureur général est formé dans les vingt-quatre heures de la notification, il suspend l'exécution de la décision jusqu'à ce que la juridiction nationale ait statué. L'affaire doit être examinée par cette juridiction nationale au plus tard deux mois suivant l'appel ainsi formé, faute de quoi celui-ci est non avenu.

La juridiction nationale de la libération conditionnelle est composée du premier président de la Cour de cassation ou d'un conseiller de la cour le représentant, qui la préside, de deux magistrats du siège de la cour ainsi que d'un responsable des associations nationales de réinsertion des condamnés et d'un responsable des associations nationales d'aide aux victimes. Les fonctions du ministère public sont remplies par le parquet général de la Cour de cassation. La juridiction nationale statue par décision motivée qui n'est susceptible d'aucun recours, de quelque nature que ce

soit. Les débats ont lieu et la décision est rendue en chambre du conseil, après que l'avocat du condamné a été entendu en ses observations.

Un décret précise les modalités d'application du présent article. Ce décret détermine la localisation des débats contradictoires que doit tenir la juridiction régionale de la libération conditionnelle lorsqu'ils concernent des condamnés incarcérés. »

La loi du 9 mars 2004 a modifié le système, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Dorénavant les décisions pertinentes seront prises par le juge de l'application des peines et par une nouvelle juridiction, le tribunal de l'application des peines.

### *3. Jurisprudence*

Dans un arrêt du 12 février 2003 relatif à l'application de l'article 720-1-1 précité (affaire Papon, Gaz. Palais 11-12 avril 2003), la Cour de cassation a précisé ce qui suit :

« Attendu que le procureur général ne saurait faire grief à l'arrêt d'avoir dit que la suspension de la peine n'était pas de nature à troubler l'ordre public, compte tenu de l'âge et de l'état de santé de M. (Papon), sans rechercher l'existence d'éléments extérieurs à la personne de celui-ci, au regard de la gravité et du retentissement d'une condamnation prononcée pour crime contre l'humanité ;

Qu'en effet, l'article 720-1-1 alinéa 1<sup>er</sup> (...), qui prévoit la possibilité de suspendre une peine privative de liberté, quelle qu'en soit la nature ou la durée, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, à l'égard des condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, ne fixe aucune condition tenant à la nature des infractions sanctionnées ou à l'existence d'un risque de trouble à l'ordre public. »

### *4. Statistiques*

29. Selon les chiffres publiés par le journal « Le Monde » dans un article du 25 mars 2004, depuis l'entrée en application de la loi du 4 mars 2002, la suspension de peine pour raisons de santé a concerné 83 détenus : « sur l'année 2003, 63 personnes se sont vu accorder une suspension de peine ; 52 ont essuyé un refus ; 49 dossiers étaient en cours d'instruction. D'un autre côté, 82 personnes sont mortes en détention en 2003, hors cas de suicide. »

## **B. Recommandation N° R (93) 6 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant les aspects pénitentiaires et criminologiques du contrôle des maladies transmissibles et notamment du SIDA, et les problèmes connexes de santé en prison**

30. L'annexe à la recommandation prévoit, entre autres :

I. Aspects pénitentiaires

A. Principes généraux

« 14. Dans toute la mesure du possible, les détenus infectés par le VIH en phase terminale devraient pouvoir bénéficier de mesures de libération anticipée et recevoir un traitement approprié en dehors de la prison. »

Voir également la Recommandation n° R (98) 7 du Comité des Ministres aux Etats membres relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire.

## EN DROIT

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

31. Le requérant considère que son maintien en détention malgré son état de santé constitue une violation de l'article 3 de la Convention, qui est ainsi libellé :

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

#### A. Sur la recevabilité

32. La Cour constate que la requête n'est pas manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. La Cour relève par ailleurs que celle-ci ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de la déclarer recevable.

#### B. Sur le fond

##### *1. Arguments des parties*

33. Le requérant fait valoir qu'il est atteint du SIDA depuis 1985 et qu'il est également victime de maladies dites opportunistes (mycose digestive et cutanée, neuropathie et tuberculose) qui, si elles apparaissent guéries, peuvent récidiver à tout moment. Il souligne que son état de santé est d'une gravité telle - comme le montre l'évolution des différents indicateurs (nombre de lymphocytes T4, charge virale) - que le maintien en détention

lui occasionne une détresse et une épreuve qui excèdent le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. Il s'appuie sur les conclusions des différents rapports d'expertise, notamment en ce qu'ils ont estimé que son état de santé n'était pas compatible avec une détention ordinaire.

34. S'il est vrai qu'à certaines périodes de sa détention, il a refusé les traitements qui lui étaient prescrits, ce refus était motivé, comme l'indique un certificat médical produit par le Gouvernement, par un « syndrome dépressif réactionnel » et n'avait pas de caractère définitif.

35. Le requérant fait valoir en outre que le traitement qu'il suit est extrêmement lourd et provoque fréquemment des effets secondaires très gênants sur le plan alimentaire, ce qui l'a contraint à plusieurs reprises à cesser son traitement pour pouvoir s'alimenter. Par ailleurs, la maladie dont il souffre n'est pas de celles dont on peut actuellement guérir, et l'observance du traitement ne peut que retarder l'échéance finale. C'est ce qu'ont souligné les experts, qui ont estimé que son pronostic vital était engagé.

36. Quant au fait qu'il recevrait en détention des soins adaptés à son état, le requérant s'appuie sur les rapports des experts, notamment celui du docteur F., qui estime le traitement « lourd » et considère que « la détention hospitalière serait tout de même plus compatible avec son état » et celui du docteur S., qui indique que « l'état de santé (du requérant) n'est pas compatible avec une détention ordinaire et nécessite des soins qu'il ne peut recevoir que dans le cadre d'une hospitalisation. »

37. Sur ce dernier point, le requérant précise qu'une hospitalisation « au long cours » à l'hôpital des prisons de Fresnes n'est pas possible, les détenus malades n'y effectuant que de courts séjours et qu'il lui est parfois arrivé de ne pas pouvoir y être hospitalisé, les lits attribués aux détenus particulièrement surveillés, au nombre de deux, étant tous occupés. Il en conclut que seule une structure hospitalière classique serait en mesure de le recevoir et de le soigner.

38. Il précise par ailleurs qu'on ne peut lui reprocher sa demande de placement en isolement.

39. Enfin, il souligne que selon la jurisprudence de la Cour de cassation, l'article L. 720-1-1 du Code de procédure pénale « ne fixe aucune condition tenant à la nature des infractions sanctionnées ou à l'existence d'un trouble à l'ordre public. » Dès lors, pour statuer sur une demande de suspension de peine, les juridictions saisies ne doivent prendre en compte que les motifs médicaux et déterminer si l'une des deux conditions posées par la loi est réalisée, à savoir soit l'existence d'un pronostic vital engagé, soit l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention. Il reproche en l'espèce à la juridiction nationale de libération conditionnelle, en prenant en compte l'expertise psychiatrique dont il a fait l'objet, d'avoir réintroduit la question de la dangerosité et par voie de conséquence, celle du trouble à l'ordre public.

40. Le Gouvernement expose l'évolution récente de la législation interne et rappelle la jurisprudence des organes de la Convention en la matière. Il fait valoir en premier lieu que la maladie dont souffre le requérant est antérieure à son incarcération et que son état de santé s'est aggravé en raison de son refus de suivre correctement le traitement qui lui avait été prescrit. En outre, c'est le requérant lui-même qui a demandé à être placé en isolement, ce qui ne facilite pas son rétablissement, notamment sur le plan psychologique.

41. Le Gouvernement indique ensuite que le requérant s'est vu offrir la possibilité de se soigner dans les meilleures conditions possibles, en termes de traitements médicamenteux, de conditions de détention et d'hospitalisation lorsque son état de santé le nécessitait.

42. Ainsi, il lui a été proposé un suivi médical en détention ou en consultation à l'hôpital en fonction des exigences de son état de santé ; il a notamment été hospitalisé à plusieurs reprises en 1998 à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF) et y a été admis du 2 au 20 juin 2003 pour un bilan d'altération de l'état général.

43. Le Gouvernement souligne que le requérant a été condamné pour des faits criminels et a adopté en détention un comportement particulièrement « opposant », ce qui lui a valu à plusieurs reprises d'être transféré dans d'autres établissements pénitentiaires pour raisons de sécurité, après la découverte d'un projet d'évasion en 1995 puis 1996, deux tentatives d'évasion en 1997, deux projets d'évasion en 1998 et 2000. Le 28 février 2003, il a participé à la mutinerie de la maison centrale de Clairvaux.

44. Le Gouvernement fait valoir qu'en dépit des exigences particulières de sécurité qu'imposait sa prise en charge, il a été réaffecté, lorsque les circonstances l'exigeaient, dans des établissements pénitentiaires adaptés à son état de santé. Ainsi a-t-il été transféré en décembre 1998 au centre pénitentiaire de Lannemezan alors qu'il avait cessé de s'alimenter et de prendre son traitement et à Fresnes en octobre 2000 lorsque le médecin responsable a estimé que l'établissement où il était détenu (Villeneuve lès Maguelonne) n'était plus adapté au suivi de son cas. De même, il a été fait droit en juin 2003 à sa demande de placement en isolement, ainsi qu'à la demande de sa compagne visant son transfert à la maison centrale de Poissy (bien qu'elle n'accueille pas habituellement de détenus « particulièrement signalés »). Le Gouvernement précise que son suivi médical pourra être assuré par le centre hospitalier intercommunal de Poissy.

45. Le Gouvernement souligne en outre, en s'appuyant sur plusieurs certificats médicaux, que le requérant a refusé à plusieurs reprises son traitement et qu'il y a lieu d'en tenir compte.

46. S'agissant de savoir si son état est actuellement compatible avec la détention, le Gouvernement observe que, si les conclusions des experts ne

sont pas parfaitement concordantes, il n'en résulte pas que la détention soit une cause de l'aggravation de son état de santé.

47. Enfin, le Gouvernement considère que, dans sa décision du 18 juillet 2003, la juridiction nationale de la libération conditionnelle a tenu compte de plusieurs éléments résultant des rapports d'expertise – le fait que le traitement ne pouvait être appliqué qu'en détention ou dans une structure contraignante, le fait qu'il s'agissait d'un traitement simple administrable en milieu carcéral, ainsi que la dangerosité criminologique du requérant, toujours d'actualité – et a ainsi, en recherchant sur le fondement des lois de 2000 et 2002 un équilibre entre « la protection de la santé et du bien-être des prisonniers » et « les exigences légitimes de la peine privative de liberté » (cf. arrêt *Mouisel c. France*), pu maintenir le requérant en détention sans violer l'article 3 de la Convention.

## 2. *Appréciation de la Cour*

48. La Cour rappelle que, selon sa jurisprudence, pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence, elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (cf. arrêt *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI ; *Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX). Il convient dans chaque cas d'avoir égard aux circonstances particulières de l'espèce (*Papon c. France (n° 1)* (déc.), n° 64666/01, CEDH 2001-VI).

49. Ainsi la Cour a-t-elle notamment été amenée à examiner la compatibilité avec l'article 3 de la détention de personnes souffrant de troubles mentaux (*Kudła* précité, *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, CEDH 2001-III), de pathologies graves (*Mouisel* précité, *Matencio c. France*, n° 58749/00, 15 janvier 2004, *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, 15 janvier 2004), handicapées (*Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, CEDH 2001-VII), d'un âge avancé (décision *Papon* précitée) ou toxicomanes en cours de sevrage (*McGlinchey et autres c. Royaume-Uni*, n° 50390/99, CEDH 2003-).

50. On ne peut déduire de l'article 3 de la Convention une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé ou de le transférer dans un hôpital civil, même s'il souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner (voir *Mouisel* précité, § 40). Toutefois, cet article impose en tout cas à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de

manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (arrêt *Kudla* précité, § 94 ; arrêt *Mouisel* précité, § 40).

51. Comme la Cour l'a relevé dans les affaires *Mouisel* et *Matencio* précitées (§§ 44 et 80 respectivement), les dispositifs procéduraux instaurés par les lois des 15 juin 2000 et 4 mars 2002, en ce qu'ils mettent en place des recours qui permettent, en cas de dégradation importante de l'état de santé d'un détenu, de demander à bref délai sa libération et qui suppléent le recours en grâce médicale réservé au président de la République, peuvent être susceptibles de constituer des garanties pour assurer la protection de la santé et du bien-être des prisonniers que les Etats doivent concilier avec les exigences légitimes de la peine privative de liberté.

52. Le requérant a pu effectivement en bénéficier dans la présente affaire. Si la juridiction régionale de la libération conditionnelle a ordonné la suspension de sa peine, la juridiction nationale a statué en sens contraire en s'appuyant notamment sur les rapports des experts F. et B. et sur celui de l'expert psychiatre, qui relevait la « dangerosité criminologique » du requérant. A cet égard, la Cour a considéré, quant à l'opportunité de maintenir une personne en détention, qu'elle ne peut pas substituer son point de vue à celui des juridictions internes (voir *Sakkopoulos* précité, § 44), d'autant plus quand, comme c'est le cas ici, les autorités nationales ont satisfait, en général, à leur obligation de protéger l'intégrité physique du requérant, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés (*ibidem*).

53. La Cour constate que le requérant ne met d'ailleurs pas en cause la qualité des soins qu'il reçoit, qu'il s'agisse de ceux dispensés dans les établissements pénitentiaires où il a été détenu ou dont il a fait l'objet dans le cadre de ses diverses hospitalisations. Il ne se plaint pas davantage des conditions matérielles de sa détention. S'il conteste, que ce soit à sa demande ou à celle de sa compagne, qu'il ait été récemment transféré à la maison centrale de Poissy, il ne soutient pas que sa détention dans cet établissement serait inadaptée à son état de santé et au traitement de ses maladies.

54. La Cour est donc appelée à se prononcer sur la compatibilité avec l'article 3 de la Convention de son maintien en détention, compte tenu de son état de santé.

55. La Cour relève que le requérant est atteint du SIDA depuis près de vingt ans et qu'il a contracté plusieurs infections dites opportunistes, qui semblent actuellement guéries ou stabilisées, même si une récurrence de ces maladies n'est naturellement pas exclue.

56. La Cour a pris connaissance des rapports des experts désignés dans le cadre de ses deux demandes de suspension de peine. Les trois experts ont noté que le requérant était « opposant » et qu'il avait refusé ou interrompu son traitement à plusieurs reprises, parfois pendant de longues périodes.

57. Si tous trois ont estimé que le pronostic vital du requérant était engagé à court ou moyen terme, car l'évolution des thérapies destinées à soigner le SIDA a profondément changé, mais ne permet pas en l'état des connaissances de considérer que cette maladie peut être définitivement guérie, leurs conclusions sont en revanche divergentes quant à la compatibilité de son état et du traitement de celui-ci avec la détention : le docteur S. a considéré en effet que son état de santé nécessitait une hospitalisation et n'était pas compatible avec une détention ordinaire, alors que le docteur B. a conclu qu'il était compatible avec la détention, le traitement étant simple et administrable en milieu carcéral et le docteur F., pour sa part, que la prise en charge (médicale) en détention était tout à fait adaptée, la compatibilité avec la détention correcte, sous surveillance médicale, mais que la détention hospitalière serait plus cohérente.

58. Il ressort par ailleurs du dossier que les autorités sont attentives à l'état du requérant. Ainsi a-t-il été hospitalisé du 2 au 20 juin 2003 à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes pour un bilan d'altération de l'état général. Le Gouvernement indique que la négativité des examens complémentaires et l'absence d'infections intercurrentes ont amené l'hôpital à autoriser sa sortie et que le requérant a ensuite réintégré la maison d'arrêt, la prise en charge de sa maladie étant en détention de la même qualité que celle qui pourrait être prodiguée à l'extérieur. Il ressort également du dossier qu'à la maison centrale de Poissy, où il est actuellement incarcéré, le requérant fait l'objet d'un suivi médical au centre hospitalier intercommunal de Poissy, c'est-à-dire dans un hôpital civil.

59. Dans ces conditions, après s'être livrée à une appréciation globale des faits pertinents sur la base des preuves produites devant elle, la Cour estime que ni la situation de santé du requérant, ni la détresse qu'il allègue, n'atteignent en l'état un niveau de gravité suffisant pour entraîner une violation de l'article 3 de la Convention (cf. *Kudła* précité, § 99 et *Matencio* précité, § 89). En tout état de cause, la Cour observe que, si son état de santé venait à s'aggraver, le droit français offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir (voir la décision *Papon (n°1)* précitée). En particulier, le requérant pourrait former une autre demande de suspension de peine, dans le cadre de laquelle de nouvelles expertises seraient ordonnées.

60. Au vu de tout ce qui précède, la Cour arrive à la conclusion qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention.

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

1. *Déclare* la requête recevable ;
2. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 14 décembre 2004 en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

S. DOLLE  
Greffière

A.B. BAKA  
Président