

9. HANDICAP ET LIEUX PRIVATIFS DE LIBERTÉ

9.1. Droits fondamentaux et lieux privés de liberté (internement excepté)

C.E., arrêt *Guenfoudi* du 22 juillet 2014, n° 228.097

Convention européenne des droits de l'homme, art. 3 – Prison – Sclérose en plaques – Demande de libération pour raison de santé refusée – Sanction disciplinaire d'enfermement – Violation

Extraits

Vu la requête unique introduite le 11 juillet 2014 par Hamed GUENFOUDI qui tend, d'une part, à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution « de la décision du 8 juillet 2014 du directeur de la prison de Saint-Gilles, prononçant la sanction disciplinaire d'enfermement pour une durée de 9 jours en cellule de punition » et d'autre part, à l'annulation de cette décision ;

Vu l'arrêt n° 228.061 du 11 juillet 2014 ordonnant provisoirement la suspension de l'exécution de la décision du 8 juillet 2014, rejetant la demande pour le surplus et fixant l'affaire à l'audience publique de la VI^e chambre des vacances, siégeant en référé, le 17 juillet 2014 à 11 heures ;

[...]

Considérant que le requérant prend un moyen, le premier de la requête, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de l'article 122 de la loi du 12 janvier 2005 de principe concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus ; qu'il rappelle, dans une première branche, que la détention d'une personne malade, dans des conditions matérielles et médicales inappropriées peut constituer un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et que la Cour européenne des droits de l'homme a également conclu à une violation de l'article 3, précité, en raison de l'absence de prise en charge adéquate d'un détenu souffrant de sclérose en plaques ; qu'il soutient que la sanction la plus sévère de mise au cachot pendant 9 jours provoque, dans son chef, une détresse et un excès de stress qui excèdent le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et qu'on ne saurait, dans ces conditions, considérer que les autorités compétentes ont fait ce qu'on pouvait raisonnablement attendre d'elles vu les exigences de l'article 3 de la Convention, de sorte que le seuil de gravité pour qu'un traitement soit considéré, au sens de cet article, comme inhumain et dégradant, a ainsi été dépassé.

[...]

Considérant qu'il ressort du dossier administratif qu'un diagnostic de sclérose en plaques a été posé, dans le chef du requérant, par un médecin extérieur à l'établissement pénitentiaire en février 2014 ; qu'une demande de libération provisoire pour raison de santé a été introduite le 19 mai 2014 ; que celle-ci a été provisoirement refusée, le 3 juillet 2014, l'autorité souhaitant être informée sur « l'état d'incompatibilité actuel de l'intéressé avec la détention » ; qu'il ressort du dossier médical du requérant que dès sa mise au cachot à la suite de la décision attaquée, le médecin de l'établissement pénitentiaire a constaté : « furieux car une sclérose en plaques » ; que ce dossier indique encore, sous la date du 7 juillet « Ne désire pas voir le médecin » et sous celle du 9 juillet « Vu au cachot, ras » et que ce n'est que le 11 juillet que le requérant s'est vu prescrire une médication ; qu'il n'apparaît pas de ces éléments que la partie adverse, qui avait connaissance de la gravité de l'état de santé du requérant, ait, en plaçant le requérant au « cachot », assuré une prise en charge de son état de santé lui permettant d'éviter des traitements contraires à l'article 3 de la Convention précitée ; qu'il en est d'autant plus ainsi que le médecin attaché à l'établissement pénitentiaire a, postérieurement à la décision attaquée et dans le cadre d'une nouvelle procédure disciplinaire, suggéré que le requérant « reste dans l'aile réservée aux malades afin de recevoir le plus facilement pour le personnel soignant les soins nécessaires » et indiqué qu'il n'y avait actuellement « pas de contre-indication à ce qu'il séjourne dans cette cellule nue là » ; que le moyen, en sa première branche est dès lors sérieux.

[...]

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Est confirmée la suspension de l'exécution ordonnée par l'arrêt n° 228.061 du 11 juillet 2014 de la décision disciplinaire prise à l'égard d'Hamed GUENFOUDI par le directeur de l'établissement pénitentiaire de Saint-Gilles, le 8 juillet 2014, et lui infligeant la sanction disciplinaire d'enfermement pour une durée de 9 jours en cellule de punition.

La demande est rejetée pour le surplus.

Cour eur. D.H., arrêt *Bamouhammad c. Belgique* du 17 novembre 2015

Convention européenne des droits de l'homme, art. 3 – Prison – Syndrome de Ganser (« psychose de prison ») et trouble du spectre de l'autisme – Prise en compte insuffisante de la détérioration de l'état de santé mentale du détenu – Volation – Convention européenne des droits de l'homme, art. 13 – Absence de recours effectif – Violation

Extraits

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

111. La Cour note qu'il n'est pas contesté devant elle que, durant sa détention, le requérant souffrait d'une santé mentale particulièrement fragile qui nécessitait un

suiivi psychologique, voire psychiatrique, régulier et que la durée de sa détention a aggravé la situation. En revanche, les parties sont en désaccord sur le point de savoir si le requérant souffrait d'une véritable pathologie mentale et si ses troubles devaient être attribués à la détention elle-même ou à des facteurs liés à son histoire personnelle et donc antérieurs à celle-ci.

112. La Cour note que le requérant fut diagnostiqué en 2007 par un psychiatre attaché au ministère de la Justice comme présentant une association de symptômes correspondant au syndrome de Ganser et dérivant de déprivations sensorielles. Si, comme le fait valoir le Gouvernement, cette pathologie ne fut jamais « mesurée » scientifiquement, ce diagnostic fut ensuite confirmé et ne fut jamais remis en question par les différents psychiatres et intervenants qui ont examiné le requérant. De plus, en 2012, le psychiatre de référence du requérant constata que les troubles dont il souffrait pouvaient également trouver leur source dans un « trouble du spectre de l'autisme de type Asperger » (voir ci-dessus, paragraphe 67).

113. Par ailleurs, il ressort des différents rapports médicaux versés au dossier (voir ci-dessus, paragraphes 62-72) que les raisons qui expliquent les troubles mentaux du requérant sont multifactorielles et résultent tout à la fois de son histoire personnelle et de la durée et du contexte de sa détention.

114. La Cour estime que ces éléments sont suffisants pour considérer que l'état de santé mentale du requérant devait, au minimum, être pris en considération par les autorités dans le cadre de leurs décisions touchant à son régime pénitentiaire et à son maintien en détention. Elle commencera donc par rappeler les principes généraux de sa jurisprudence relatifs à la détention des personnes souffrant de troubles mentaux au regard de l'article 3 de la Convention pour ensuite examiner, dans ce contexte, les mesures particulières dénoncées par le requérant et leur interaction avec son état de santé mentale au regard de cette disposition.

a) Rappel des principes généraux

115. La Cour l'a dit à maintes reprises, l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs les plus fondamentales des sociétés démocratiques. Il prohibe en termes absolus la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances et le comportement de la victime. Pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la durée du traitement, de ses conséquences physiques ou psychologiques, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime. La question de savoir si le traitement avait pour but d'humilier ou de rabaisser la victime est un autre élément à prendre en compte, mais l'absence d'un tel but ne saurait toutefois exclure de façon définitive un constat de violation de l'article 3 (voir, *Svinarenko et Slyadnev c. Russie* [GC], n^{os} 32541/08 et 43441/08, §§ 113-114, CEDH 2014 [extraits] et références citées). Un traitement peut être qualifié de « dégradant » au sens de l'article 3 s'il humilie ou avilit un individu, s'il témoigne d'un manque de respect pour sa dignité, voire la diminue, ou s'il suscite chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à briser sa résistance morale et physique (*M.S.S. c. Belgique et Grèce* [GC], n^o 30696/09, § 220, CEDH

2011, et *El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine* [GC], n° 39630/09, § 202, CEDH 2012).

116. Les mesures privatives de liberté s'accompagnent inévitablement de souffrance et d'humiliation.

117. La Cour considère que l'exclusion d'un détenu de la collectivité carcérale ne constitue pas en elle-même une forme de traitement inhumain. Dans de nombreux États parties à la Convention existent des régimes de plus grande sécurité à l'égard des détenus dangereux. Destinés à prévenir les risques d'évasion, d'agression ou de perturbation de la collectivité des détenus, ces régimes ont comme base la mise à l'écart de la communauté pénitentiaire accompagnée d'un renforcement des contrôles (voir, notamment, *Ramirez Sanchez c. France* [GC], n° 59450/00, § 138, CEDH 2006-IX, et *Piechowicz c. Pologne*, n° 20071/07, § 161, 17 avril 2012).

118. Cela étant, l'article 3 impose à l'État de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités de sa détention ne le soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à une telle mesure et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, sa santé et son bien-être sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI). La Cour a souligné que les personnes privées de liberté étaient dans une position vulnérable et que les autorités avaient le devoir de les protéger (*Enache c. Roumanie*, n° 10662/06, § 49, 1^{er} avril 2014).

119. La Cour a jugé que la souffrance due à une maladie qui survient naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut en soi relever de l'article 3, si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par des conditions de détention dont les autorités peuvent être tenues pour responsables (voir, notamment, *Hüseyn Yildırım c. Turquie*, n° 2778/02, § 73, 3 mai 2007, et *Gülşay Çetin c. Turquie*, n° 44084/10, § 101, 5 mars 2013). Ainsi, la détention d'une personne malade dans des conditions matérielles et médicales inappropriées peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (*Kudła*, précité, § 94, *Rivière c. France*, n° 33834/03, § 74, 11 juillet 2006, et *Claes c. Belgique*, n° 43418/09, §§ 94-97, 10 janvier 2013).

120. Pour déterminer si la détention d'une personne malade est conforme à l'article 3 de la Convention, la Cour prend en considération plusieurs éléments.

121. Un premier élément est l'état de santé de l'intéressé et l'effet des modalités d'exécution de sa détention sur son évolution (voir, parmi d'autres, *Matencio c. France*, n° 58749/00, §§ 76-77, 15 janvier 2004, et *Gülşay Çetin*, précité, §§ 102 et 105). La Cour a jugé que les conditions de détention ne pouvaient en aucun cas soumettre une personne privée de liberté à des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à humilier, avilir et briser éventuellement la résistance physique et morale du requérant (*Selmouni c. France* [GC], n° 25803/94, § 99, CEDH 1999-V). Elle a reconnu, à ce sujet, que les détenus atteints de troubles mentaux étaient plus vulnérables que les détenus ordinaires, et que certaines exigences de la vie carcérale les exposaient davantage à un danger pour leur santé, renforçaient

le risque qu'ils se sentent en situation d'infériorité, et étaient forcément source de stress et d'angoisse. Une telle situation entraîne selon la Cour la nécessité d'une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention (*Stawomir Musiał c. Pologne*, n° 28300/06, § 96, 20 janvier 2009 ; voir également *Claes*, précité, § 101).

122. Un deuxième élément est le caractère adéquat ou non des soins et traitements médicaux dispensés en détention (*Rivière*, précité, § 63, et *Stawomir Musiał*, précité, §§ 85-88). Il n'est pas suffisant que le détenu soit examiné et qu'un diagnostic soit établi, encore faut-il qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi soit mise en œuvre (*Claes*, précité, §§ 94-97). De même, l'obligation d'assurer des soins médicaux appropriés ne se limite pas à la prescription d'un traitement adéquat, il faut aussi que les autorités pénitentiaires surveillent que celui-ci soit correctement administré et suivi (*Renolde c. France*, n° 5608/05, §§ 100-104, CEDH 2008 (extraits), et *Jasińska c. Pologne*, n° 28326/05, § 78, 1^{er} juin 2010) et qu'il le soit par un personnel qualifié (*Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, §§ 115-116, CEDH 2001-III, et *Gülşay Çetin*, précité, § 112). Dans l'hypothèse où la prise en charge n'est pas possible sur le lieu de détention, le détenu doit pouvoir se faire hospitaliser ou être transféré dans un service spécialisé (*Raffray Taddei c. France*, n° 36435/07, §§ 58-59, 21 décembre 2010 ; voir également, *a contrario*, *Kudła*, précité, §§ 82-100, et *Cocaign c. France*, n° 32010/07, 3 novembre 2011).

123. Troisièmement, se pose la question du maintien en détention compte tenu de l'état de santé de l'intéressé. Certes, la Convention n'impose aucune « obligation générale » de libérer un détenu pour raisons de santé, même s'il souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner. Il n'en demeure pas moins qu'à cet égard, la Cour a reconnu la possibilité que, dans des conditions d'une particulière gravité, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale commande que soient prises des mesures de nature humanitaire (*Gülşay Çetin*, précité, § 102 ; voir également *Raffray Taddei*, précité, § 59, et *G. c. France*, n° 27244/09, §§ 77-82, 23 février 2012).

b) Application de ces principes à la présente affaire

i. Les modalités d'exécution de la détention du requérant

124. Le requérant ne se plaint pas des conditions matérielles de sa détention mais soutient que l'ensemble des mesures de sécurité dont il a fait l'objet pendant sa détention et leur effet combiné ont constitué des traitements inhumains et dégradants dont il a résulté une détérioration de son état de santé mentale : transferts incessants d'une prison à l'autre, mesures de coercition extrême (menottage systématique, grille américaine, fouille, privation de contacts, y compris avec un psychologue, et d'activités), mesures d'isolement et de harcèlements à la prison de Lantin du 16 décembre 2007 au 5 juin 2008 et maintien entre juin 2008 et décembre 2013 d'un régime de sécurité particulier individuel impliquant notamment mise à l'isolement, menottage et fouilles systématiques.

[...]

144. À la lumière de ces considérations, la Cour estime qu'alors que le requérant faisait déjà l'objet de mesures de transferts répétés, sa mise à l'isolement et la pro-

longation des mesures de sécurité d'exception pour une période si longue combinée avec la dégradation de son état de santé mentale, entrent en ligne de compte pour apprécier si le seuil de gravité requis par l'article 3 est atteint.

ii. La qualité du suivi et des soins fournis au requérant

145. Le requérant ne formule pas de grief précis sur l'adéquation des soins dont il a bénéficié au cours de sa détention. Il reproche toutefois aux autorités belges d'avoir retardé, en raison de leur politique de transferts, la mise en place d'un suivi psychologique régulier et cohérent.

[...]

148. Il est évident que le requérant n'a pas été traité comme un détenu ordinaire. Néanmoins, la Cour déduit du retard mis à lui fournir des soins appropriés que les autorités pénitentiaires n'ont pas suffisamment pris la mesure de sa vulnérabilité ni envisagé sa situation dans une perspective humanitaire. C'est précisément ce point que la Cour doit examiner à présent en tant que troisième élément d'appréciation : le maintien du requérant en détention.

iii. Le maintien du requérant en détention

149. La Cour note que plusieurs dispositifs existent en droit belge en vue d'octroyer aux détenus des permissions de sortie et des congés pénitentiaires et de les aider à préparer leur réinsertion dans la société. Le requérant, qui était admissible à ces dispositifs et fit plusieurs demandes à partir de 2008, vit toutefois ses demandes systématiquement rejetées alors que plusieurs rapports établis par les équipes psychosociales des services pénitentiaires et les avis de plusieurs directeurs de prison y étaient favorables.

[...]

154. De l'avis de la Cour, ces éléments montrent qu'en l'espèce les dispositifs qui auraient pu permettre au requérant de poursuivre sa détention dans des conditions dignes ont été appliqués en privilégiant plutôt les exigences formelles que les considérations liées aux conditions particulières dans lesquelles était détenu le requérant ou la compatibilité de la détention avec son état de santé.

iv. Conclusion

155. À la lumière de ce qui précède, les modalités d'exécution de la détention du requérant, soumis à des transferts répétés d'établissements pénitentiaires et à des mesures d'exception répétitives, combinées avec le retard mis par l'administration pénitentiaire à mettre en place une thérapie, et le refus des autorités à envisager le moindre aménagement de la peine malgré l'évolution négative de l'état de santé du requérant, ont pu provoquer chez lui une détresse qui a excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. Dans ces conditions, la Cour ne saurait considérer que les autorités belges ont fait ce qu'on pouvait raisonnablement attendre d'elles vu les exigences de l'article 3 de la Convention. Le seuil de gravité pour qu'un traitement soit considéré, au sens de cet article, comme dégradant, a ainsi été dépassé. Il y a donc eu violation de cette disposition.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 13 COMBINÉ AVEC L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

158. Le requérant fait valoir que les trois recours qu'il avait à sa disposition n'étaient ni effectifs ni adaptés pour se plaindre des transferts et des modalités d'exécution de sa détention.

[...]

166. La Cour rappelle également que dans l'appréciation de l'effectivité des recours concernant des allégations de mauvaises conditions de détention, la question décisive est de savoir si la personne intéressée peut obtenir des juridictions internes un redressement direct et approprié, et pas simplement une protection indirecte de ses droits garantis par l'article 3 de la Convention. Ainsi, un recours exclusivement en réparation ne saurait être considéré comme suffisant s'agissant des allégations de conditions d'internement ou de détention prétendument contraires à l'article 3, dans la mesure où il n'a pas un effet « préventif » en ce sens qu'il n'est pas à même d'empêcher la continuation de la violation alléguée ou de permettre aux détenus d'obtenir une amélioration de leurs conditions matérielles de détention. Le meilleur redressement possible est la cessation rapide de la violation du droit à ne pas subir des traitements inhumains et dégradants (*Torreggiani et autres c. Italie*, n^{os} 43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 et 37818/10, § 50, 8 janvier 2013). La seule perspective d'une indemnisation future reviendrait à légitimer des souffrances particulièrement graves en violation de l'article 3 de la Convention et affaiblirait de manière inacceptable l'obligation juridique de l'État de mettre les conditions de détention en conformité avec les exigences de la Convention (*Varga et autres c. Hongrie*, n^{os} 14097/12, 45135/12, 73712/12, 34001/13, 44055/13, et 64586/13, § 49, 10 mars 2015). En d'autres termes, pour qu'un système de protection des droits des détenus garantis par l'article 3 de la Convention soit effectif, les remèdes préventifs et compensatoires doivent coexister de façon complémentaire (*Torreggiani et autres*, précité, § 96).

[...]

170. La Cour rappelle qu'en *obiter dictum*, dans l'affaire *Vasilescu* (précité, § 71) qui concernait la surpopulation carcérale en prison, elle a considéré que ce recours semblait, en théorie, adéquat pour remédier de façon immédiate à une situation contraire aux droits subjectifs d'une personne détenue. En effet, il ressort des exemples de jurisprudence fournis par le Gouvernement dans le cadre de cette affaire que le juge saisi en référé peut ordonner que soit prise une mesure individuelle afin de mettre un terme à une situation contraire aux droits subjectifs de la personne détenue par exemple en ce qu'elle a trait aux relations avec d'autres détenus ou à des mesures de sécurité (§§ 33-37).

171. Cela étant dit, la Cour souligne qu'en l'espèce, les griefs du requérant ne concernaient pas des mesures isolées de détention mais avaient trait à la politique continue de transferts et au régime appliqué dans une prison déterminée ainsi qu'aux effets de ces mesures sur la santé du requérant. Or, la Cour remarque qu'en raison des transfèrements répétés du requérant, la protection offerte par le juge en référé ne s'est pas avérée efficace. Ainsi, au cours de la première de ces procédures,

le requérant continua à faire l'objet de transferts d'une prison à l'autre rendant sans objet la demande de mettre fin aux mesures appliquées à la prison de Lantin et inexistante l'urgence justifiant la compétence du juge des référés. À cela s'ajoute que la procédure au fond relative à la politique de transfèrement n'a finalement pas prospéré (voir paragraphe 53, ci-dessus).

172. De l'avis de la Cour, il y a lieu de considérer qu'en l'espèce, les circonstances volontairement créées par les autorités n'ont pas permis au requérant d'avoir une possibilité réaliste d'utiliser le recours en référé (voir, *mutatis mutandis*, sur le terrain de l'article 5 § 4 de la Convention, *Trifković c. Croatie*, n° 36653/09, § 139, 6 novembre 2012, et références citées).

173. La Cour en déduit que le requérant n'a pas disposé d'un recours effectif pour faire valoir ses griefs tirés de l'article 3. Il y a donc eu violation de l'article 13 combiné avec cette disposition.

Observations

Le présent commentaire porte sur les droits fondamentaux des personnes handicapées dans les lieux privatifs de liberté, internement excepté¹. En la matière, le contentieux se cristallise principalement autour des conditions de santé des détenus et se loge, pour l'essentiel, entre les mains de la Cour européenne des droits de l'homme. Concernant la Belgique, les décisions jurisprudentielles sont peu nombreuses, se résumant à peu de chose près aux deux arrêts commentés. Le caractère déplorable des conditions de soins de santé au sein des prisons belges n'en est pas moins régulièrement dénoncé par le secteur associatif et les organes de contrôles internationaux, comme le Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)².

Dans le premier arrêt commenté, l'arrêt *Guenfoudi* du 11 juillet 2014, le Conseil d'État a estimé que, compte tenu de l'absence de prise en compte adéquate de son état de santé, la sanction disciplinaire d'enfermement d'un détenu atteint de sclérose en plaques en cellule de punition constituait un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention européenne de droits de l'homme et devait, pour ce motif, être suspendue. Au terme de nombreuses procédures initiées devant les juridictions belges, la Cour européenne des droits de l'homme a, pour sa part, condamné la Belgique dans

1 Cette mesure de sûreté fait l'objet d'un commentaire spécifique dans le présent ouvrage. Cf., *infra*, la contribution d'Yves CARTUYVELS, Isabelle HACHEZ et Olivia NEDERLANDT [9.2.].

2 L'absence de recours effectif, tout comme, de manière plus générale, la méconnaissance du droit pénitentiaire par les détenus, sont de nature à expliquer l'extrême maigreur du contentieux belge (cf. à ce sujet, O. NEDERLANDT, « La légalité en matière pénitentiaire : une illusion ? », in *La légalité. Un principe de la démocratie belge en péril ?* [L. DETROUX, M. EL BERHOUMI et Br. LOMBAERT dir.], Bruxelles, Larcier, 2019, pp. 166-171 ; O. NEDERLANDT et P. DERESTIAT, « La libération provisoire pour raisons médicales par le juge de l'application des peines », *J.T.*, 2016, p. 239, note 68). On notera à cet égard que si la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus organise le régime du droit de plainte, les dispositions qui le régissent ne sont pas encore entrées en vigueur. Elles devraient, en principe, être applicables à partir du 1^{er} octobre 2020 (A.R., 11 septembre 2019, *M.B.*, 17 septembre 2019).

son arrêt *Bamouhammad* du 17 novembre 2015. Il a ainsi été jugé, dans la seconde décision commentée, que les conditions de détention du requérant, à l'origine d'une détérioration de son état psychiatrique et d'une « psychose de prison », violaient l'article 3 de la Convention, lu isolément et en combinaison avec l'article 13 garantissant le droit à un recours effectif.

Disons-le d'emblée : aucune des deux décisions annotées ne mentionne l'existence d'un handicap dans le chef des requérants. Il n'empêche que la sclérose en plaques dont est atteint M. Guenfoudi a déjà été qualifiée de telle par la jurisprudence³. La question de savoir si le trouble mental dont souffrait M. Bamouhammad s'apparente à un handicap est, quant à elle, plus discutable⁴ ; on ne cherchera cependant pas à la trancher ici, dans la mesure où la jurisprudence strasbourgeoise se caractérise par une large indistinction entre la maladie et le handicap (I). Notre propos consistera surtout à souligner les obligations que la Cour fait peser sur les États en raison de la vulnérabilité particulière qui frappe les détenus, malades ou handicapés, tout en mettant en lumière les enseignements spécifiques liés à la présence d'un handicap (II). Il n'est en effet pas certain que les autorités publiques belges et, plus généralement, les défenseurs des droits des personnes détenues en situation de handicap aient pris toute la mesure de ces obligations, en dépit de l'autorité de chose interprétée qui s'attache aux arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme prononcés à l'encontre d'autres États membres du Conseil de l'Europe⁵.

I. De la maladie au handicap : la vulnérabilité « au carré » des personnes détenues

On l'a déjà dit : ni l'arrêt *Guenfoudi* du Conseil d'État, ni l'arrêt *Bamouhammad* de la Cour européenne des droits de l'homme ne qualifient les requérants de personnes handicapées, pas davantage qu'ils ne contiennent une allusion à l'éventuel handicap qui les affecterait. Ces deux arrêts n'en sont pas moins significatifs pour la thématique qui nous retient, compte tenu de l'étroite proximité qu'ils entretiennent avec l'ensemble du contentieux strasbourgeois relatif aux conditions de santé des détenus, lequel concerne tantôt explicitement des personnes handicapées, tantôt en tout cas des personnes malades. Dans les arrêts analysés, la Cour passe du reste parfois de l'évocation de la maladie au handicap, sans chercher à justifier le glissement qu'elle opère entre l'un et l'autre.

3 Cf. not. Trib. trav., Mons et Charleroi, 9 mars 2015, www.unia.be/files/Documenten/Rechtspraak/2015_03-09_trib._trav._charleroi.pdf.

4 Elle soulève toute la question du recouvrement entre maladie et handicap mentaux que l'on retrouvera dans le cadre du contentieux de l'internement [9.2.].

5 Sur l'autorité de chose interprétée, voy. not. F. SUDRE, *Droit européen et international des droits de l'homme*, 12^e éd., Paris, PUF, 2015, p. 396.

Il est vrai que dans l'arrêt *Jasinskis*, les deux critères se cumulaient pour donner sa coloration particulière à l'affaire : étaient en cause, en l'espèce, les séquelles médicales consécutives à la chute d'une personne sourde-muette, ayant conduit à son décès au cours de sa détention dans un commissariat de police⁶. Mais tel n'est pas toujours le cas. Ainsi, dans l'affaire *Vincent*, on passe du rappel des enseignements de principe par la Cour à propos des personnes malades à la situation de la personne handicapée *in casu*, indépendamment de la présence d'un problème médical spécifique la concernant⁷ ; il en va de même dans l'arrêt *Helhal c. France* où après avoir rappelé les obligations de soins de l'État à l'égard des personnes malades incarcérées, le juge strasbourgeois évoque la situation des « détenus handicapés »⁸. Enfin, dans l'affaire *Gelfmann*, la Cour identifie différentes catégories de personnes vulnérables, sans se soucier de leur potentiel recouvrement : « [L]a Cour a [...] notamment été amenée à examiner la compatibilité avec l'article 3 de la détention de personnes souffrant de troubles mentaux (*Kudła* [c. Pologne], *Keenan c. Royaume-Uni* [...]), de pathologies graves (*Mouisel* [c. France], *Matencio c. France* [...]), *Sakkopoulos c. Grèce* [...]), handicapées (*Price c. Royaume-Uni* [...]), d'un âge avancé (décision *Papon* [c. France]) ou toxicomanes en cours de sevrage (*McGlinchey et autres c. Royaume-Uni* [...]) »⁹.

Cette large indistinction entre maladie et handicap n'a rien de surprenant si l'on a égard à la portée universelle de la Convention qui garantit le bénéfice des droits qu'elle consacre à toutes personnes, en ce compris les personnes handicapées et les personnes malades. De ce point de vue, la ligne de départage entre l'une et l'autre hypothèses (handicap ou maladie) est dépourvue d'incidence pour le juge strasbourgeois lorsqu'il examine les conditions de santé des détenus. L'un des enjeux pour lui tient à la possibilité d'invoquer ou non, comme arrière-fond interprétatif, la Convention onusienne relative aux droits des personnes handicapées, laquelle requiert, pour s'appliquer, l'existence d'un handicap ne recouvrant pas tous types de maladies¹⁰.

Ceci étant, nombre de cas recensés – et l'entièreté de ceux repris par le greffe de la Cour sous la fiche thématique « Personnes handicapées et CEDH »¹¹ – répondent à la définition onusienne du handicap. Il en va ainsi du handicap sensoriel (personne sourde et muette¹²), physique (personne paraplégique¹³), mais aussi de la personne atteinte du virus du sida¹⁴. Il est du reste un arrêt

6 Cour eur. D.H., arrêt *Jasinskis c. Lettonie*, 21 décembre 2010.

7 Cour eur. D.H., arrêt *Vincent c. France*, 24 octobre 2006.

8 Cour eur. D.H., arrêt *Helhal c. France*, 19 février 2015, pt i, §§ 47 et 48 et pt ii, §§ 49 et s.

9 Cour eur. D.H., arrêt *Gelfmann c. France*, 14 décembre 2004, § 49.

10 Cf. la contribution, dans cet ouvrage, de Joseph DAMAMME [2.].

11 www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_FRA.pdf.

12 Arrêt *Jasinskis*, préc.

13 Arrêt *Vincent*, préc. ; Cour eur. D.H., arrêt *Price c. Royaume-Uni*, 10 juillet 2001.

14 Arrêt *Gelfmann*, préc.

(l'arrêt *Semikhvostov c. Russie*) qui fait état, parmi les sources de droit international pertinentes, des indications contenues à l'article 1^{er} de la CDPH au sujet de la définition des personnes handicapées auxquelles s'adresse cette Convention¹⁵, là où en ne cherchant pas à distinguer la maladie du handicap, le reste de la jurisprudence peut donner l'impression de privilégier une approche médicale du handicap¹⁶.

Mais, même dans les hypothèses où la Cour se réfère expressément à la situation de handicap du requérant, la Convention onusienne relative aux droits des personnes handicapées n'est pas toujours mobilisée parmi les sources externes pertinentes, et encore moins souvent convoquée dans les motifs qu'elle invoque à l'appui de son dispositif¹⁷. L'invocation de la CDPH ne préside donc pas à l'établissement d'une ligne de départage entre le handicap et la maladie au sein du contentieux étudié. Qu'elles soient malades et/ou handicapées, ces personnes ont par contre en commun de présenter une vulnérabilité accrue, en raison, d'une part, de leur détention dans un lieu privatif de liberté et, d'autre part, de leur maladie et/ou handicap¹⁸. C'est cette situation de vulnérabilité « au carré » qui engendre un certain nombre d'obligations spécifiques à charge de l'État, parfois déclinées de manière particulière, il est vrai, en présence d'un handicap – on le soulignera alors explicitement.

II. Obligations spécifiques de l'État à l'égard des personnes détenues, malades et/ou handicapées

Si la Convention européenne des droits de l'homme ne compte pas de disposition spécifique relative à la situation des personnes privées de liberté, *a fortiori* malades ou handicapées, la détention d'une personne malade ou handicapée peut poser des difficultés sous l'angle de différents droits consacrés par la Convention¹⁹. L'interdiction de traitements inhumains et dégradants, consacrée par l'article 3 de la Convention, est ainsi au cœur du contentieux qui nous retient (A). Que ce soit en lien avec cette disposition ou l'article 2 de la Convention, qui garantit le droit à la vie (B), la jurisprudence de la Cour est établie en ce sens que « lorsque les autorités décident de placer et de maintenir en détention une personne handicapée, elles doivent faire preuve d'une attention spéciale en lui assurant des conditions correspondant aux besoins particuliers résultant de son handicap [...]. Plus généralement, la Cour a considéré que

15 Cour eur. D.H., arrêt *Semikhvostov c. Russie*, 6 février 2014, § 42.

16 Cf. à cet égard, dans cet ouvrage, le commentaire de Joseph DAMAMME [2].

17 Trois arrêts en font état au titre de source externe, à savoir les arrêts *Semikhvostov* et *Jasinkis* précités ainsi que l'arrêt *Z.H. c. Hongrie* du 8 novembre 2012. Mais seul ce dernier mobilise la CDPH dans ses motifs (§ 43).

18 Pour un aperçu de la population des détenus handicapés au Royaume-Uni : Ch. CUNIFFE, R. VAN DE KERCKHOVE, K. WILLIAMS et K. HOPKINS, « Estimating the Prevalence of Disability Amongst Prisoners: Results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) Survey », 4/2012 (<https://www.gov.uk/government/publications/estimating-the-prevalence-of-disability-amongst-prisoners>). Il n'existe malheureusement pas d'études équivalentes sur la prévalence du handicap au sein de la population détenue dans les prisons belges.

19 Cour eur. D.H., arrêt *Mouïsel c. France*, 14 novembre 2002, § 38.

les États étaient tenus de prendre des mesures particulières pour assurer une protection effective aux personnes vulnérables contre les mauvais traitements dont les autorités ont ou auraient dû avoir connaissance »²⁰. Ces obligations concernent aussi bien le volet matériel que procédural des droits considérés.

Aux côtés ou en renfort du droit à la vie et du droit à ne pas subir de traitements inhumains et dégradants, d'autres droits fondamentaux sont parfois invoqués ; on songe en particulier au droit à la liberté et à la sûreté balisé par l'article 5 de la Convention (C) et au droit à un recours effectif proclamé à l'article 13 (D).

A. Interdiction des traitements inhumains et dégradants (art. 3 CEDH)

C'est sur la base de l'article 3 de la Convention européenne que le Conseil d'État belge a suspendu la sanction disciplinaire dans l'arrêt *Guenfoudi* qui ouvre ce commentaire. Le requérant invoquait à l'appui de son moyen la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme²¹, sans, toutefois, que l'arrêt ne fasse état d'une décision strasbourgeoise en particulier ni qu'il ne rappelle les enseignements strasbourgeois afférents à l'article 3²². Le second arrêt commenté – l'arrêt *Bamouhammad* de la Cour européenne des droits de l'homme – conclut, lui aussi, à une violation de l'article 3, au terme d'un raisonnement en tous points conforme à la jurisprudence antérieure de la Cour relative aux conditions de détention des personnes malades et/ou handicapées. Qu'ils concernent les unes ou les autres, plusieurs constantes se dégagent en effet des arrêts de la Cour : le caractère absolu de l'article 3 (1), ses conditions d'application (2), les obligations spécifiques qu'il fait peser sur l'État (3) et ses implications en termes de charge de la preuve (4)²³.

20 Arrêt *Semikhvostov*, préc., § 72 (traduction libre) ; arrêt *Jasinskis*, préc., § 59 (et la jurisprudence relative à l'article 3 à laquelle se réfère cet arrêt).

21 « Qu'il rappelle, dans une première branche, que la détention d'une personne malade, dans des conditions matérielles et médicales inappropriées peut constituer un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et que la Cour européenne des droits de l'homme a également conclu à une violation de l'article 3, précité, en raison de l'absence de prise en charge adéquate d'un détenu souffrant de sclérose en plaques ».

22 Voy. égal. C.E., *BF*, 8 octobre 2014, n° 228.710.

23 Sans qu'ils ne l'abordent sous l'angle des droits des personnes handicapées, qui est celui privilégié par cet ouvrage, plusieurs commentaires doctrinaux ont déjà été écrits sur le sujet. Voy. not. : J.-P. CÉRÉ, « Détention, maladie et traitement inhumain ou dégradant », note sous l'arrêt *Rivière c. France*, 11 juillet 2006 de la Cour eur. D.H., *RTDH*, 2006/69, pp. 261-268 ; Y. HAECK, « De bescherming van gedetineerden in het kader van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de mens », in *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, Anvers, Intersentia, 2005, pp. 40-47 ; Fr. TULKENS et P. VOYATZIS, « Le droit à la santé en prison. Les développements de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme », *RD pén. crim.*, 2009, pp. 364-391. Voy. par ailleurs, dans la perspective des droits des personnes handicapées : D. ÞÓR BJÖRGVINSSON, « The Protection of the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights », in *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. European and Scandinavian Perspectives*, Martinus Nijhoff Publishers, 2009, pp. 145 et s. ; O. LEWIS, « Council of Europe », in *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Practice. A Comparative Analysis of the Role of Courts* (L. WADDINGTON et A. LAWSON dir.), Oxford University Press, 2018, pp. 120-122. On précise enfin que d'autres textes normatifs concernent ou comprennent des dispositions portant expressément sur le droit à la santé (cf., à cet égard, F. ANG, « Het recht van gedetineerden op gezondheid », *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, op. cit., pp. 249-276 ; M.-A. BEERNAERT, « Les soins de santé en prison », in *Manuel de droit pénitentiaire*, 3^e éd., Limal, Anthemis, 2019, pp. 119-134). Ces dispositions n'en sont pas moins pourvues à ce jour d'une effectivité moindre que l'article 3 de la Convention, que ce soit en raison du caractère non juridiquement contraignant des règles qui les contiennent, de l'absence d'effet direct généralement associée à ce droit-créance ou de la moindre autorité des organes de contrôle qui se prononcent à leur sujet.

1. Caractère absolu de l'article 3

La possibilité pour une personne handicapée de se prévaloir de la violation de l'article 3 de la Convention est indépendante du motif à l'origine de la mesure privative de liberté. Comme le rappelle la Cour dans l'arrêt *Bamouhammad*, « il prohibe en termes absolus la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances et le comportement de la victime »²⁴. Peu importe, donc, que le bénéfice de cette disposition soit invoqué par une personne handicapée s'étant rendue coupable d'injure à magistrat²⁵ ou condamnée pour meurtre²⁶, terrorisme²⁷, séquestration de mineur²⁸, voire trafic de stupéfiants²⁹. Peu importe également la cause du handicap du requérant et le moment auquel il intervient ; la situation de handicap peut par exemple résulter d'une tentative d'évasion qui a échoué³⁰.

2. Conditions d'application de l'article 3

L'arrêt *Bamouhammad* rappelle ensuite que « pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la durée du traitement, de ses conséquences physiques ou psychologiques, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime »³¹. Et la Cour d'ajouter qu'« un traitement peut être qualifié de “dégradant” au sens de l'article 3 s'il humilie ou avilit un individu, s'il témoigne d'un manque de respect pour sa dignité, voire la diminue, ou s'il suscite chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à briser sa résistance morale et physique »³², étant entendu que pour être qualifié de tel, « la souffrance ou l'humiliation infligées à la victime doivent » en tout cas « aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes »³³.

3. Obligations spécifiques à charge de l'État

« L'article 3 impose à l'État l'obligation d'organiser son système pénitentiaire de façon à assurer aux détenus le respect de leur dignité humaine. Cette

24 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 115. Voy. aussi Cour eur. D.H., arrêt *Xiros c. Grèce*, 9 septembre 2010, § 70 ; Cour eur. D.H., arrêt *Farbtuhs c. Lettonie*, 2 décembre 2004, § 49 ; arrêt *Semikhvostov*, préc., § 69.

25 Cour eur. D.H., arrêt *Price c. Royaume-Uni*, préc.

26 Arrêt *Helhal*, préc.

27 Arrêt *Xiros*, préc. ; Cour eur. D.H., arrêt *Bayram c. Turquie*, 4 février 2020.

28 Arrêt *Vincent*, préc.

29 Cour eur. D.H., arrêt *Ürfi Çetinkaya c. Turquie*, 23 juillet 2013.

30 Arrêt *Helhal*, préc.

31 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 115. Voy. par exemple aussi l'arrêt *Vincent*, préc., § 94.

32 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 115 *in fine*. Voy. aussi : arrêt *Semikhvostov* précité, § 70, avec renvoi au § 52 de l'arrêt *Pretty* qui lui-même cite notamment à l'appui de ce passage l'arrêt *Price c. Royaume-Uni*. On notera que le caractère dégradant du traitement ne présuppose pas nécessairement la volonté d'humilier ou de rabaisser l'intéressé (cf. e.a. : arrêt *Vincent*, préc., § 97 ; arrêt *Price*, préc., § 24 ; arrêt *Farbtuhs*, préc., §§ 50 et 60 ; arrêt *Helhal*, préc., § 63).

33 Cour eur. D.H., arrêt *Ürfi Çetinkaya*, préc., § 87 ; Cour eur. D.H., arrêt *Arutyunyan c. Russie*, 10 janvier 2012, § 69.

obligation positive requiert [...] que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier soient assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis »³⁴. Trois obligations spécifiques reposent plus précisément sur l'État : « veiller à ce que le détenu soit capable de purger sa peine (3.1), lui administrer les soins médicaux nécessaires (3.2) et adapter, le cas échéant, les conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé (3.3) »³⁵. Chacune d'entre elles a été explicitée par la Cour et a donné lieu à des applications jurisprudentielles. On les reprend tour à tour, non sans préciser que les catégories esquissées ne sont pas parfaitement étanches, les hypothèses distinguées se combinant parfois au sein d'une même affaire. Quelle que soit l'hypothèse envisagée, l'expertise médicale joue un rôle déterminant, la teneur des avis exprimés étant de nature à considérablement influencer l'issue du litige.

3.1. Capacité du requérant à purger sa peine

S'il n'impose pas une obligation générale de libérer un détenu pour raisons de santé³⁶, l'article 3 de la Convention requiert par contre qu'au moment d'ordonner un emprisonnement ou dans le cadre d'une demande de libération provisoire fondée sur ce motif, l'autorité compétente s'interroge sur la capacité de la personne à purger sa peine ou, autrement dit, questionne l'opportunité de l'envoyer, voire de la maintenir en détention compte tenu de son état de santé³⁷.

La Cour européenne des droits de l'homme reconnaît, à cet égard, « que, dans des conditions d'une particulière gravité, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale commande que soient prises des mesures de nature humanitaire »³⁸. Ainsi, dans la deuxième affaire commentée, le refus des autorités belges d'envisager le moindre aménagement de la peine malgré l'évolution négative de l'état de santé du requérant avait contribué au constat de violation de l'article 3 auquel aboutit la Cour³⁹. Le juge strasbourgeois avait par ailleurs relevé dans l'affaire *Price c. Royaume-Uni*, qui concernait plus directement une personne handicapée, que « conformément au droit et à la pratique en Angleterre, le juge auteur de la sentence n'a pris aucune mesure avant d'ordonner l'emprisonnement immédiat de la requérante – une peine particulièrement dure en l'espèce – en vue de déterminer où elle serait détenue ou de s'assurer de l'existence d'installations adaptées à son grave handicap »⁴⁰.

34 Arrêt *Xiros*, préc., § 72 ; arrêt *Arutyunyan*, préc., § 70 ; arrêt *Keenan*, préc., § 113. Voy. aussi arrêt *Vincent*, préc., § 98.

35 Arrêt *Helhal*, préc., § 47 ; arrêt *Xiros*, préc., § 73 ; Arrêt *Ürfi Çetinkaya*, préc., §§ 87 à 92. Voy. aussi arrêt *Vincent*, préc., § 96 ; arrêt *Price*, préc., § 30.

36 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 124.

37 Cf. not. les arrêts *Farbtuhs*, *Mouisel*, *Gelfmann*, préc.

38 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 123 *in fine*.

39 Arrêt *Bamouhammad*, préc., §§ 149-155.

40 Arrêt *Price*, § 25 *in fine*.

Cette première obligation découlant de l'article 3 de la Convention constituait au demeurant l'arrière-fond de l'affaire ayant donné lieu au premier arrêt commenté rendu par le Conseil d'État. *In casu*, M. Guenfoudi s'était en effet vu refuser une demande de libération provisoire pour raison de santé. La Haute juridiction administrative avait par la suite suspendu la sanction disciplinaire de mise au cachot, compte tenu de l'état de santé du requérant. Elle rencontrait ce faisant l'argumentation du requérant selon laquelle « la sanction la plus sévère de mise au cachot pendant 9 jours provoque, dans son chef, une détresse et un excès de stress qui excèdent le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et qu'on ne saurait, dans ces conditions, considérer que les autorités compétentes ont fait ce qu'on pouvait raisonnablement attendre d'elles vu les exigences de l'article 3 de la Convention ». Le Conseil d'État n'eut finalement pas à se prononcer sur le recours en annulation, le requérant ayant bénéficié d'une autorisation de sortie suite au prononcé de l'arrêt de suspension.

On profite à cet égard de l'occasion pour préciser qu'au sein de l'ordre juridique belge, c'est désormais le juge de l'application des peines qui est compétent pour statuer sur les demandes de libération provisoire pour raisons médicales des personnes condamnées et détenues⁴¹ – sachant que les raisons médicales justifiant la libération provisoire peuvent le cas échéant s'apparenter à un handicap⁴².

3.2. Adéquation des soins de santé

Pour déterminer si la détention d'une personne malade ou handicapée est conforme à l'article 3 de la Convention, il faut par ailleurs prendre en considération le caractère adéquat ou non des soins et traitements médicaux dispensés en détention⁴³. C'est, parmi les obligations prétoriennes dégagées de l'article 3 de la Convention, celle qui entretient le lien le plus étroit avec le droit à la santé⁴⁴.

Dans le deuxième arrêt commenté, la Cour strasbourgeoise rappelle à ce sujet, en se fondant sur sa jurisprudence antérieure, qu'« il n'est pas suffi-

41 Articles 72 à 80 de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine, entrés en vigueur le 12 janvier 2015, soit postérieurement au prononcé de l'arrêt *Guenfoudi*. Cf. à cet égard O. NEDERLANDT et P. DERESTIAT, « La libération provisoire pour raisons médicales par le juge de l'application des peines », *op. cit.*, pp. 233-244 (et en particulier les pp. 240 et s. sur la question de la conformité de la loi à l'article 6 de la CEDH). Voy. par ailleurs l'enseignement de l'arrêt *Tanase* : « La Cour rappelle également qu'elle a souligné à plusieurs reprises l'importance du dispositif procédural mis en place par le droit interne en matière de demandes de remise en liberté pour des raisons médicales. Elle a jugé que ces procédures constituent des garanties pour assurer la protection de la santé et du bien-être des prisonniers, que les États doivent concilier avec les exigences légitimes d'une peine privative de liberté (*Moussel*, préc., §§ 45-46 ; *Tekin Yildiz c. Turquie*, n° 22913/04, § 72, 10 novembre 2005). Dans ce contexte, l'interdiction générale énoncée à l'article 3 et les obligations spécifiques que cet article impose aux États en matière d'exécution des mesures privatives de liberté seraient vidées de contenu à défaut de l'existence en droit interne d'un tel dispositif, et en l'absence d'un contrôle de la Cour sur l'efficacité de ce dispositif dans un cas concret » (Cour eur. D.H., arrêt *Tanase c. Roumanie*, 12 mai 2009, § 66).

42 Voy. par exemple Civ. Bruxelles, réf., 29 août 2014, RG n° 2014/5552/A, inéd. (cité par O. NEDERLANDT et P. DERESTIAT, « La libération provisoire pour raisons médicales par le juge de l'application des peines », *op. cit.*, p. 239, note 65).

43 Arrêt *Bamouhammad*, préc., §§ 120 et 122.

44 Cf. à cet égard *supra*, note 23.

sant que le détenu soit examiné et qu'un diagnostic soit établi, encore faut-il qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi soit mise en œuvre (Claes [c. Belgique], §§ 94-97). De même, l'obligation d'assurer des soins médicaux appropriés ne se limite pas à la prescription d'un traitement adéquat, il faut aussi que les autorités pénitentiaires surveillent que celui-ci soit correctement administré et suivi (*Renolde c. France* [...], *Jasinska c. Pologne* [...]) et qu'il le soit par un personnel qualifié (*Keenan c. Royaume-Uni* [...], et *Gülay Cetin* [...]) »⁴⁵. En l'espèce, la Cour a estimé que l'administration pénitentiaire avait tardé à mettre en place une thérapie, ce qui a contribué au constat de violation de l'article 3⁴⁶.

Si l'arrêt *Bamouhammad* constitue, à notre connaissance, la seule condamnation à avoir été prononcée en la matière par la Cour à l'encontre de la Belgique, les conditions de santé des détenus au sein des prisons belges n'en ont pas moins été abondamment dénoncées ces dernières années, en particulier par le CPT⁴⁷. L'arrêt commenté cite d'ailleurs par larges extraits les rapports de ce Comité. Le fait que les articles de la loi de principes du 12 janvier 2005 relatifs aux soins de santé et à la protection de la santé ne soient toujours pas entrés en vigueur est à cet égard fort interpellant⁴⁸.

3.3. Modalités d'exécution de la détention et conditions générales de celle-ci

La troisième obligation qui pèse sur l'État est afférente aux modalités d'exécution de la détention et aux conditions générales de celle-ci.

La Cour européenne a ainsi souligné, dans la deuxième affaire commentée, que « les modalités d'exécution de la détention du requérant, soumis à des transferts répétés d'établissements pénitentiaires et à des mesures d'exception répétitives, combinés avec le retard mis par l'administration pénitentiaire à mettre en place une thérapie, et le refus des autorités à envisager le moindre

45 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 122.

46 *Ibid.*, §§ 145-148 et 155. Voy. aussi l'arrêt *Helhal* précité dans lequel la Cour a estimé que « [c]ompte tenu de son grave handicap, et du fait qu'il souffre d'incontinence urinaire et anale, la période de détention (que le requérant) a vécue sans pouvoir bénéficier d'aucun traitement de rééducation, et dans un établissement où il ne peut prendre des douches que grâce à l'aide d'un codétenu, sont des circonstances qui l'ont soumis à une épreuve d'une intensité qui a dépassé le niveau inévitable de souffrances inhérentes à une privation de liberté » (§ 63).

47 Cf. les rapports disponibles à l'adresse suivante : www.cpt.coe.int/fr/etats/bel.htm. Voy. par ailleurs la recherche du centre fédéral d'expertise (KCE), *Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur*, qui regorge d'informations pertinentes sur la thématique qui nous retient (cette étude est disponible en ligne : <https://kce.fgov.be/fr/soins-de-sant%C3%A9-dans-les-prisons-belges>), ainsi que le Rapport annuel 2017 de la Commission de surveillance de la prison de Saint-Gilles, p. 19.

48 Cf., plus précisément, loi de principes, 12 janvier 2005, concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, chap. VII « des soins de santé et de la protection de la santé », art. 87 à 99. L'article 98 de la loi est cependant entré en vigueur suite à l'adoption de l'arrêté royal du 12 décembre 2005. Dans l'attente de l'entrée en vigueur des autres dispositions de la loi, c'est la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui s'applique aux détenus, à défaut pour eux d'avoir été exclus de son champ d'application (voy. à cet égard M.-A. BEERNAERT, « Les soins de santé en prison », *op. cit.*, p. 114). Les principes de l'équivalence des soins, de la continuité des soins et de l'indépendance clinique des prestataires de soins, qui sont consacrés par la loi de principes, se retrouvent par ailleurs dans les Standards « Minimum Rules for the Treatment of Prisoners » des Nations unies de 2015. On signale enfin que le transfert de la compétence des soins de santé en prison du SPF Justice vers le SPF Santé est actuellement à l'examen (voy. à ce sujet la recherche précitée du KCE).

aménagement de la peine malgré l'évolution négative de l'état de santé du requérant, ont pu provoquer chez lui une détresse qui a excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention »⁴⁹.

Dans un sens comparable, elle avait déjà jugé, dans l'arrêt *Z.H. c. Hongrie*, qu'à défaut d'avoir fait l'objet d'une attention particulière compte tenu de son handicap, les conditions de détention du requérant étaient à l'origine d'un traitement dégradant : sourd-muet, mentalement retardé et incapable d'utiliser le langage des signes, le requérant avait dû ressentir un sentiment d'isolement et d'impuissance de nature à le plonger dans une situation d'angoisse et d'infériorité⁵⁰, encore accentuée par le manque présumé de compréhension de sa situation de la part de la police. On voit poindre ici la conception sociale du handicap qui ne puise pas tant son origine dans les déficiences de la personne considérée que dans l'environnement au sein duquel elle évolue, et qui recouvre aussi bien le regard et le comportement d'autrui que l'aménagement du bâti.

À cet égard, c'est surtout le handicap physique, assignant la personne qui en est atteinte dans un fauteuil roulant, qui a donné lieu à un contentieux important de la Cour dans le cadre de la thématique qui nous retient. On peut déduire de la jurisprudence strasbourgeoise qu'en présence d'un handicap physique, les lieux doivent être aménagés de manière à offrir une certaine autonomie à la personne handicapée lui permettant de s'intégrer parmi les autres détenus, plutôt que de la confiner dans une forme de ségrégation stigmatisante⁵¹. À l'estime de la Cour, la détention d'une personne handicapée dans un établissement où elle ne peut se déplacer par ses propres moyens constitue un traitement dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention⁵². L'inaccessibilité des sanitaires a, en particulier, été épinglée plus d'une fois par la Cour⁵³. Celle-ci considère également que l'État ne peut se décharger de sa responsabilité sur les codétenus⁵⁴. Le passage suivant résume particulièrement bien la position de la Cour en la matière : « [S']il est vrai que la Convention ne garantit pas en soi un droit à une assistance sociale, l'État ne peut s'exonérer de son obligation d'assurer des conditions de détention devant répondre aux besoins spécifiques des détenus handicapés en transférant la responsabilité de leur surveillance ou de leur assistance à des codétenus (*Kaprykowski c. Pologne* [...] ; *Grimailovs*

49 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 115.

50 Arrêt *Z.H.*, préc., § 30.

51 Arrêt *Semikhvostov*, préc., §§ 80, 81 et 84. En ce sens égal. : arrêt *Vincent*, préc., §§ 101 et 102. *In casu*, le fait que la situation ait été dénoncée à plusieurs reprises et que des alternatives eussent été envisageables semble avoir été déterminant de la conclusion de la Cour ; contrairement à l'affaire *Price*, c'est la « seule » inadaptation des lieux qui est, en l'espèce, constitutive d'un traitement dégradant pour la personne qui y est confinée. Voy. aussi arrêt *Arutyunyan*, préc., § 75. Comp. avec *Zarzycki c. Pologne*, 12 mars 2013 : le type de handicap concerné (amputation des avant-bras) n'expose pas le requérant aux mêmes difficultés qu'une personne en chaise roulante (§ 120).

52 Voy. not. : Cour eur. D.H., arrêt *Cara-Damiani c. Italie*, 7 février 2012, § 72 ; arrêt *Bayram*, préc., § 59.

53 Qui évoque à cet appui les standards du droit international.

54 Parfois contraints de fournir cette aide contre leur gré (voy. Cour eur. D.H., arrêt *Topekhin c. Russie*, 10 mai 2016, § 86).

c. Lettonie [...] ; voir enfin, l'arrêt *Semikhvostov c. Russie* [...], dans lequel il est fait mention du risque de stigmatisation des détenus handicapés en cas d'assistance dans les activités de la vie quotidienne par des codétenus). Dans certains cas, dépendre de l'aide de codétenus pour aller aux toilettes, se laver, s'habiller ou se déshabiller peut s'avérer rabaissant ou humiliant (voir, la jurisprudence citée dans l'arrêt *Zarzycki* [...] ; *D.G. c. Pologne* [...]). L'accès aux installations sanitaires soulève un problème particulier sous l'angle de l'article 3 de la Convention (*D.G.* [...] ; *Semikhvostov* [...]) »⁵⁵.

La Cour a ainsi considéré, dans l'arrêt *Semikhvostov*, que l'État russe n'avait pas pris les mesures raisonnables pour éliminer les obstacles environnementaux et comportementaux⁵⁶. Dans l'affaire *Arytyunyan*, l'inaccessibilité de la prison pour le prévenu en raison de son handicap l'a en outre privé d'un accès effectif aux soins dont il avait pourtant besoin. Enfin, dans l'affaire *Price*, la Cour a non seulement jugé les installations inadaptées au handicap de la requérante, mais aussi estimé que les autorités auraient préalablement dû s'interroger sur la capacité de la requérante à purger sa peine dans cet environnement⁵⁷.

4. Incidences en termes de charge de la preuve

À supposer que le requérant rapporte à suffisance des éléments de nature à accréditer l'existence d'un traitement dégradant, l'article 3 sera présumé violé. Il s'agit cependant d'une présomption réfragable qu'il est loisible à l'État de renverser⁵⁸. Et la Cour d'ajouter que toute ingérence dans les droits d'une personne appartenant à un groupe caractérisé par sa vulnérabilité est soumise à un strict examen⁵⁹.

55 Cour eur. D.H., arrêt *Helhal c. France*, préc., § 52. Compar. avec l'arrêt *Zarzycki*, préc., spéc. § 118.

56 On notera que l'empreinte de la CDPH et de ses principes directeurs (autonomie, égalité, inclusion) est particulièrement prégnante dans cet arrêt. Voy. en particulier les paragraphes 80 (attention portée à l'insertion du requérant, fût-ce dans un milieu carcéral) et 85 (traces très tangibles d'une conception sociale du handicap et allusion à l'absence d'aménagement raisonnable) de l'arrêt *Semikhvostov*. La CDPH est par ailleurs mentionnée parmi le droit international pertinent, ce qui est loin d'être toujours le cas ; parmi les dispositions évoquées, on retrouve l'article 15 de la CDPH, qui ne présente pas de réelle plus-value particulière par rapport à l'article 3 de la CEDH, si ce n'est que son paragraphe 2 attire expressément l'attention sur l'existence d'obligations positives à charge de l'État « pour empêcher, sur la base de l'égalité avec les autres, que des personnes handicapées ne soient soumises à la torture ou à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants » (pour un commentaire de l'article 15, cf. Ph. FENNEL, « Article 15 », in *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary* [I. BANTEKAS, M. STEIN et D. ANASTAIOU dir.], Oxford University Press, 2018, pp. 426-465 ; A. MARCHESI, « Article 15 », in *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary* [V. DELLA FINA, R. CERA et G. PALMISANO dir.], Springer, 2017, pp. 307-316. Comp. par ailleurs, sous l'angle du principe d'égalité, le libellé de l'article 15, paragraphe 2, avec l'opinion dissidente de l'arrêt *Price*). Cf. égal. en ce sens l'arrêt *Grimailovs c. Lettonie*, 25 juin 2013, §§ 157 et 158.

57 Arrêt *Price*, préc., §§ 25 et 27. De manière plus générale, il serait intéressant de comparer la jurisprudence ici commentée avec celle de la Cour en matière d'enseignement, sachant que, dans un cas comme dans l'autre, la frontière est sans doute malaisée à tracer entre ce qui relève de l'accessibilité et des « simples » aménagements raisonnables (cf. à cet égard l'opinion dissidente du juge LEMMENS dans la décision *Enver Sahin*, et plus généralement les commentaires regroupés dans cet ouvrage sous le point [7.2.]).

58 Si l'on ne retrouve pas cet enseignement de manière systématique dans la jurisprudence, il figure en tout cas dans les arrêts *Z.H.* (§ 31) et *Gimailovs* (§ 100-102), préc. ; voy. aussi Cour eur. D.H., arrêt *Salakhov and Islyamova c. Ukraine*, 14 mars 2013, §§ 131 et 132. Jugé dans cette dernière affaire que la preuve d'un traitement dégradant n'était pas rapportée à suffisance concernant l'assistance médicale, mais bien, dans le cas d'un des deux lieux de détention, pour l'accessibilité de la prison (« *prison facilities* »).

59 Arrêt *Semikhvostov*, préc., § 72 ; arrêt *Grimailovs*, préc., § 151 ; arrêt *Zarzycki*, préc., § 102. Voy. aussi arrêt *Z.H.*, préc., § 30, qui précise en outre que seules des raisons impérieuses peuvent justifier une restriction à leurs droits.

B. Droit à la vie (art. 2 CEDH)

Par contraste avec l'article 3 de la Convention, les constats de violation du droit à la vie sont plus limités, et rares sont ceux qui concernent spécifiquement une personne en situation de handicap. Le plus souvent, il s'agit de détenus dont l'état de santé s'est aggravé en prison au point de provoquer leur décès⁶⁰. Dans ces différentes affaires, la Cour a jugé que les autorités carcérales étaient demeurées en défaut d'apporter les soins médicaux requis aux détenus et conclu, en conséquence, à une violation de l'article 2 de la Convention sous son volet matériel. La Cour relève aussi systématiquement, dans ces mêmes affaires, une violation de l'article 2 sous son versant procédural, dès lors que les autorités ne se sont pas acquittées valablement de leur obligation positive consistant à déterminer de manière adéquate et complète la cause du décès du détenu concerné et à obliger les responsables à rendre des comptes. On épinglera par ailleurs une affaire qui, contrairement à l'essentiel du contentieux relatif aux articles 2 et 3⁶¹ de la Convention, présente la particularité de se dérouler dans un commissariat de police, et non en prison, et de concerner en outre une personne en situation de handicap. Il s'agit de l'arrêt *Jasinskis c. Lettonie* du 21 décembre 2010.

In casu, le fils sourd-muet du requérant était tombé dans un escalier, dans le cadre d'une sortie entre amis, et cette chute lui avait causé de graves lésions cérébrales. Les policiers l'ayant cru saoul l'avaient emmené au commissariat et placé en cellule de dégrisement, où il décéda des suites de sa chute. Dans son arrêt du 21 décembre 2010, la Cour relève que tant l'état de santé que le handicap sensoriel du fils du requérant étaient connus de la police, qui n'a cependant pas cru utile d'attendre l'ambulance, appelée en même temps qu'elle, avant de le conduire au poste, ni de faire appel à un médecin une fois arrivé à destination, comme le requièrent pourtant les standards du CPT. La police n'a pas davantage mis le fils du requérant en mesure de communiquer au sujet de son état de santé, alors qu'il avait le devoir de le faire en vertu du droit national pertinent et des standards internationaux cités par la Cour⁶². Celle-ci épingle encore le très (trop) long temps de réaction de la police avant d'appeler une ambulance après avoir constaté que le fils du requérant ne se réveillait pas. Et la Cour de conclure que la police a manqué à son obligation

60 Cour eur. D.H., arrêt *Huylyu c. Turquie*, 16 novembre 2006 ; Cour eur. D.H., arrêt *Tarariva c. Russie*, 14 décembre 2006 ; Cour eur. D.H., arrêt *Dzieciak c. Pologne*, 9 décembre 2008 ; Cour eur. D.H., arrêt *Gagiu c. Roumanie*, 24 février 2009 ; Cour eur. D.H., arrêt *Makharadze and Sikharulidze c. Georgie*, 22 novembre 2011. Voy. cependant l'arrêt *Kats et autres c. Ukraine*, 18 décembre 2008, qui concerne une personne atteinte de troubles mentaux (§ 29) et séropositive (§ 101) ; l'arrêt *Salakhov and Islyamova c. Ukraine* du 14 mars 2013 concerne également une personne atteinte du sida que la Cour accepte de considérer comme un handicap (Cour eur. D.H., *Kiyutin c. Russie*, 10 mars 2011 ; Cour eur. D.H., arrêt *I.B. c. Grèce*, 3 octobre 2013).

61 Voy. cependant, à propos de l'article 3, l'affaire *Price*, dont la détention débuta au poste de police (une nuit) avant son transfert en prison où elle séjourna trois jours.

62 § 66. L'on précise à cet égard qu'à proprement parler, ces standards et les différentes normes de *soft law* mentionnées n'imposent rien, en ce sens qu'ils ne sont pas juridiquement contraignants ; en revanche, couplés à une disposition de la Convention (art. 2 *in casu*), ils viennent en préciser la portée. Il n'en demeure pas moins que c'est au départ de ces sources cumulées que la Cour établit l'obligation précitée.

de protéger la vie du fils de requérant en ne lui prodiguant pas un traitement médical adéquat⁶³. Elle constate en outre une violation de l'article 2 sous son volet procédural, à défaut pour l'enquête sur les circonstances qui ont entouré le décès du fils du requérant d'avoir été effective⁶⁴.

C. Droit à la liberté et à la sûreté (art. 5 CEDH)

Le droit à la liberté et à la sûreté, garanti par l'article 5 de la Convention, protège l'individu contre une arrestation ou une détention arbitraire, étant entendu qu'il identifie de manière exhaustive les hypothèses dans lesquelles une privation de liberté est admissible⁶⁵. Parmi celles-ci, et si l'on excepte l'internement des « aliénés » qui fait l'objet d'un commentaire distinct⁶⁶, ce sont, comme on l'a vu, essentiellement les conditions de détention des condamnés en situation de handicap qui ont retenu l'attention du juge strasbourgeois – à savoir l'hypothèse visée par l'article 5, paragraphe 1, a). Bien qu'elles tombent sous son champ d'application, aucune des deux décisions commentées n'a cependant soulevé la violation de cette disposition, laquelle est parfois invoquée dans d'autres arrêts strasbourgeois, sous l'angle de l'une ou l'autre des garanties qu'elle consacre.

Pour la problématique qui nous concerne, on retiendra surtout l'arrêt *Z.H. c. Hongrie* qui, en plus de retenir la violation de l'article 3⁶⁷, conclut à celle de l'article 5, paragraphe 2, de la Convention⁶⁸. Aux termes de cette disposition, « toute personne arrêtée doit être informée, dans le plus court délai et dans une langue qu'elle comprend, des raisons de son arrestation et de toute accusation portée contre elle ». Cette disposition garantit donc que chaque personne puisse comprendre les raisons de sa privation de liberté, et évaluer, à cette aune, l'opportunité de contester sa détention (art. 5, § 4), étant entendu que cette aptitude doit être appréciée en tenant compte des caractéristiques

63 § 59.

64 § 76.

65 Sur la portée de l'article 5 de la CEDH, voy. e.a. S. VAN DROOGHENBROECK, *La Convention européenne des droits de l'homme. Trois années de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme 2002-2004*, vol. 1, *Articles 1 à 6 de la Convention*, coll. Les dossiers du Journal des tribunaux, Bruxelles, Larcier, 2006, pp. 57-86, ainsi que le *Guide préparé par la Direction du jurisconsulte sur l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme*, « Droit à la liberté et à la sûreté », mis à jour au 31 décembre 2018, 57 p.

66 Cf. [9.2.].

67 Cf. *supra*.

68 Voy. par ailleurs, pour une violation de l'article 5, paragraphe 1, c), l'arrêt *Arutyunyan c. Russie*, préc., §§ 87-94. La Cour examine également, dans cet arrêt, un grief pris de la violation de l'article 5, paragraphe 3, mais sans conclure à sa violation, laquelle est par contre retenue dans les arrêts *Úrfi* (§§ 122-131) et *Tanase* (§§ 93-98) précités, en raison de la durée excessive de la détention des requérants. L'article 5, paragraphe 4, reconnaît, quant à lui, à « toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention [...] le droit d'introduire un recours devant un tribunal », lequel doit « statue(r) à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne(r) sa libération si la détention est illégale ». Il s'agit d'une *lex specialis* par rapport à l'article 13 de la Convention qui consacre le droit à un recours effectif devant une instance nationale. Encore faut-il, pour que joue cette *lex specialis*, que l'on se trouve sous le champ d'application de l'article 5, paragraphe 4, c'est-à-dire que la contestation porte sur la légalité de la détention. La Cour a ainsi jugé dans l'arrêt *Xiros* précité, que le grief formé par le requérant était incompatible *ratione materiae* avec l'article 5, paragraphe 4, dans la mesure où le requérant ne contestait pas les raisons pour lesquelles il avait été condamné à réclusion à perpétuité par une décision juridictionnelle interne mais l'arrêt interne rejetant sa demande de suspension de sa détention pour des raisons de santé (§ 97).

propres à la cause et, en particulier, du handicap de la personne⁶⁹ – *in casu* le requérant était sourd-muet et atteint d'un handicap mental ; il ne savait ni lire ni écrire et était incapable d'utiliser le langage des signes. La Cour rappelle au sujet de l'article 5, paragraphe 2, un enseignement proche de celui qu'elle a développé dans le cadre des articles 2 et 3 de la Convention, tout en effectuant ici un rapprochement explicite avec le CDPH et la notion d'aménagement raisonnable qu'elle consacre : la Cour déplore que les autorités n'aient pris aucune mesure raisonnable pour tenir compte de l'état du demandeur, en particulier en lui assurant l'assistance d'un avocat ou d'une autre personne adaptée⁷⁰. C'est à notre connaissance la seule décision à faire application de cet enseignement à propos de l'article 5 de la Convention.

D. Droit à un recours effectif (art. 13 CEDH)

En dehors de l'hypothèse spécifique régie par l'article 5, paragraphe 4⁷¹, c'est la *lex generalis* de l'article 13 qui s'applique et garantit l'existence en droit interne d'un recours permettant de se prévaloir de droits consacrés par la Convention. Ainsi, dans l'affaire *Bamouhammad*, le requérant se plaignait de ne pas avoir disposé de recours effectif devant les instances nationales pour se prévaloir d'une violation de l'article 3 en raison des transferts et des modalités d'exécution de sa détention. À l'estime de la Cour, le recours doit, pour être effectif, permettre « d'empêcher la continuation de la violation alléguée ou [...] permettre aux détenus d'obtenir une amélioration de leurs conditions matérielles de détention » ; un « recours exclusivement en réparation » ne suffit pas⁷². Compte tenu des transfèrements répétés du requérant, la Cour considère qu'en l'espèce, la protection offerte par le juge en référé ne s'est pas révélée efficace⁷³. D'où le constat de violation de l'article 13 auquel elle aboutit⁷⁴.

69 Arrêt *H.Z.*, préc., § 41.

70 Les termes de la Cour méritent d'être intégralement reproduits : « *The Court further finds it regrettable that the authorities did not make any truly "reasonable steps" (cf. Z and Others, loc. cit.) – a notion quite akin to that of "reasonable accommodation" in Articles 2, 13 and 14 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (see paragraph 19 above) – to address the applicant's condition, in particular by procuring for him assistance by a lawyer or another suitable person. For the Court, the police officers interrogating him must have realised that no meaningful communication was possible in the situation and they should have sought assistance in the first place from the applicant's mother (who could have at least informed the officers about the magnitude of the applicant's communication problems) – rather than simply making the applicant sign the minutes of the interrogation* » (§ 43).

71 Voy. *supra*, note 68.

72 Arrêt *Bamouhammad*, préc., § 166.

73 § 171.

74 Dans l'affaire *Keenan* se posait, d'une part, la question de savoir si le fils du requérant avait disposé d'un recours quant à la sanction prise à son encontre (prolongation de sa détention et placement en isolement). Jugé par la Cour que « [S]i, comme cela a été suggéré, l'état mental de Mark Keenan ne lui permettait pas de se prévaloir des recours disponibles, cela ferait ressortir, non pas l'absence de nécessité d'un recours mais, au contraire, la nécessité d'un contrôle automatique d'une décision telle que celle prise en l'espèce. La Cour n'est en outre pas convaincue qu'un recours effectif contre la décision n'aurait eu aucune influence sur les événements. Mark Keenan a été puni dans des conditions révélant une violation de l'article 3 de la Convention et il était en droit, de par l'article 13 de la Convention, de disposer d'un recours visant à annuler cette sanction avant qu'elle ne soit exécutée ou parvenue à son terme. Il y a donc eu violation de l'article 13 à cet égard » (§ 127). Dans cette affaire se posait en outre la question de savoir si la requérante – la mère de Mark Keenan – disposait d'une voie de recours effective pour établir la responsabilité des autorités dans les mauvais traitements allégués et obtenir réparation. La Cour considéra « que, en cas de violation des articles 2 et 3 de la Convention, qui sont les dispositions les plus fondamentales de la Convention, la

III. Conclusion

Il y a plus de dix ans déjà, le rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et les traitements inhumains et dégradants – M. Nowak – attirait l'attention de l'Assemblée générale des Nations unies sur la situation des personnes handicapées dans les lieux privatifs de liberté : « *Persons with disabilities are often segregated from society in institutions, including prisons, social care centres, orphanages and mental health institutions. They are deprived of their liberty for long periods of time including what may amount to a lifelong experience, either against their will or without their free and informed consent. Inside these institutions, persons with disabilities are frequently subjected to unspeakable indignities, neglect, severe forms of restraint and seclusion, as well as physical, mental and sexual violence. The lack of reasonable accommodation in detention facilities may increase the risk of exposure to neglect, violence, abuse, torture and ill-treatment [...] in many cases such practices, when perpetrated against persons with disabilities, remain invisible or are being justified, and are not recognized as torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* ». Et le rapporteur de conclure : « *The recent entry into force of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol provides a timely opportunity to review the anti-torture framework in relation to persons with disabilities* »⁷⁵.

L'entrée en vigueur de la CDPH aura-t-elle été déterminante de l'attention portée au sort des personnes handicapées détenues dans des lieux privatifs de liberté ? Rien ne permet de l'affirmer. À l'échelle de l'ordre juridique belge, ni le législateur ni les organes de contrôle ne semblent avoir été influencés par cette Convention. Ainsi, bien que ses dispositions relatives aux soins des détenus ne soient toujours pas entrées en vigueur, l'adoption de la loi de principes de 2005 est antérieure à celle de la CDPH. Les rares décisions belges afférentes à la matière traitée ne font pas davantage état de celle-ci.

C'est sur la base des dispositions de la Convention européenne des droits de l'homme que les principales avancées, en la matière, ont été consacrées dans le cadre d'une jurisprudence qui a commencé à se forger il y a près de vingt ans, soit à un moment où la CDPH n'existait pas encore. Cette jurisprudence s'est ensuite développée largement en marge de la CDPH, même si certains arrêts en portent l'indéniable trace⁷⁶ et que l'esprit de la Convention onusienne a pu innover plus qu'on ne le pense les grandes orientations prises par la Cour en

réparation du dommage moral découlant de la violation doit en principe figurer au nombre des recours possibles » et ajouta que « la requérante n'a disposé en l'espèce d'aucun recours effectif qui aurait permis d'établir les responsabilités s'agissant de la mort de Mark Keenan » (§§ 130 et 132). Voy. aussi, quoique ces décisions ne concernent pas des détenus handicapés ou présentant des problèmes de santé, Cour eur. D.H., arrêt *Vasilescu c. Belgique*, 25 novembre 2014, §§ 74, 75 et 77 ; Cour eur. D.H., arrêt *Sylla et Nollomont c. Belgique*, 16 mai 2017, § 21.

75 A/63/175, §§ 38 et 40.

76 L'arrêt *Semikhvostov c. Russie* est à notre connaissance l'un des arrêts qui, dans la matière qui nous retient, fait le mieux écho aux principes diffusés par la CDPH (voy. en particulier § 85).

la matière. La jurisprudence de la Cour afférente aux conditions des détenus compte en effet des allusions explicites à l'intégration – *versus* la ségrégation – des personnes handicapées, ainsi qu'à l'humiliation et la stigmatisation que peuvent occasionner certains comportements. Les lieux privatifs de liberté dans lesquels les personnes handicapées tombent sous l'entière responsabilité de l'État font ainsi ressortir avec une acuité particulière l'obligation pour les autorités publiques d'aménager l'environnement du détenu afin de lui assurer des conditions de détention conformes à la dignité humaine. En tout état de cause, si la CDPH a eu un quelconque impact sur la jurisprudence strasbourgeoise, c'est davantage sous l'angle des grands principes directeurs qui la traversent de part en part que des droits qu'elle consacre, les dispositions analogues à celles de la CEDH mobilisées dans le contentieux strasbourgeois ne présentant pas de plus-value particulière.

Comme en attestent, notamment, les rapports du CPT et le deuxième arrêt commenté, les conditions de détention et la situation des soins de santé au sein des prisons belges sont encore loin de répondre aux canons esquissés par la jurisprudence strasbourgeoise⁷⁷. Puisse ce commentaire favoriser la prise de conscience des droits fondamentaux dont les personnes handicapées jouissent, fût-ce après avoir franchi les portes d'un lieu privatif de liberté au sein duquel leur vulnérabilité est encore accentuée.

Marie-Aude Beernaert et Isabelle Hachez

77 Cf. à l'appui de ce constat les références citées par O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « La libération provisoire pour raisons médicales par le juge de l'application des peines », *op. cit.*, p. 570, notes 107 et 109.