

ECTHR_CHAMBER 35402/20 vom 11. Juli 2024

Ecthr Chamber, 2024-07-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ecthr_chamber_35402_20

FR: ECTHR_CHAMBER 35402/20 du 11 juillet 2024

IT: ECTHR_CHAMBER 35402/20 del 11 luglio 2024

Regeste

Non-violation de l'article 2 - Droit à la vie (Article 2 - Obligations positives; Article 2-1 - Vie) (Volet matériel); No violation: 2;2-1

Erwägungen

E. 46

Les requérants soutiennent que S.T. aurait dû faire l'objet d'une surveillance accrue et que les autorités compétentes n'ont pas pris les mesures que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour protéger sa vie. Ils invoquent l'article 2 de la Convention, qui est ainsi libellé : « 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. (...) » Sur la recevabilité

E. 47

Constatant que la requête n'est pas manifestement mal fondée ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour la déclare recevable. Sur le fond Thèses des parties a) Les requérants

E. 48

Les requérants soutiennent, en premier lieu, que la situation de leur proche nécessitait une surveillance renforcée car sa toxicomanie se conjugait avec la prise d'un traitement lourd et dangereux. Les autorités compétentes auraient commis une erreur en se contentant du seul repérage ou rappel des addictions au moment de son arrivée à la MA de Nevers et de son évaluation par la CPU, sans donner de consigne de vigilance particulière à cet égard. Une telle défaillance serait d'autant plus regrettable que S.T. souffrait d'autres pathologies, une hépatite granulomateuse, selon eux connue de l'administration pénitentiaire, ainsi que de troubles psychiatriques dus aux difficultés de la détention (paragraphe 16 ci-dessus). Ils ajoutent que l'administration pénitentiaire n'a pris aucune mesure pour éviter le risque d'atteinte à la vie de S.T. alors qu'elle connaissait la pratique d'échanges de médicaments entre les personnes détenues.

E. 49

Les requérants dénoncent, en second lieu, l'insuffisance de la prise en charge de S.T. le jour de son décès alors qu'il se trouvait dans un état préoccupant. Ils font valoir que la veille, il avait présenté un état particulièrement anxieux et que son traitement avait en conséquence été augmenté, ce qui le rendait encore plus vulnérable aux mélanges de médicaments. En ce qui concerne la journée du 30 avril 2009, ils rappellent qu'il a été trouvé allongé par terre à demi inconscient vers 14 heures et « plus endormi que d'habitude », ce qui aurait dû alerter les autorités compétentes sur la gravité de son état de santé. Ils considèrent que dans un tel contexte, S.T. aurait dû être examiné par un médecin qui aurait pu détecter l'intoxication

polymédicamenteuse, à tout le moins le surdosage à l'origine de ses maux. Or, au contraire, et comme le Gouvernement, selon eux, le reconnaît, les infirmières seraient, à tort, réparties de la cellule sans laisser la moindre consigne médicale de vigilance aux agents pénitentiaires.

E. 50

Ils soutiennent en conclusion qu'au vu du traitement administré à S.T., augmenté la veille de sa mort, de sa santé fragile, de ses troubles psychiatriques, des possibilités de vols ou d'échange de médicaments entre les personnes détenues ainsi que du comportement anormal qu'il a manifesté quelques heures avant sa mort, les autorités pénitentiaires ont failli à leur obligation de surveillance afin de prévenir l'issue fatale. b) Le Gouvernement

51. Le Gouvernement soutient, en premier lieu, que l'État n'a pas manqué à son devoir de surveillance de l'état de santé de l'intéressé. Il fait valoir que son addiction aux drogues a été repérée dès son arrivée à la MA de Nevers et qu'il a bénéficié du renouvellement de son traitement de substitution et d'une prise en charge par un médecin psychiatre. En outre, l'évaluation effectuée quelques jours après son arrivée n'a révélé aucun risque particulier d'hétéro agressivité ni repéré de tentative de suicide ou d'automutilation grave, ce qui explique qu'aucune consigne de vigilance particulière n'a été donnée par le personnel médical à l'administration pénitentiaire. Ces éléments auraient alors conduit le président de la CPU à considérer que le profil de S.T. ne nécessitait pas de surveillance renforcée. 52. Par ailleurs, pour le Gouvernement, la situation de S.T., le 30 avril 2009, ne réclamait pas de vigilance renforcée. D'une part, la circonstance qu'il paraisse endormi et peu alerte ne pouvait, selon lui, inquiéter le personnel médical ou pénitentiaire dans la mesure où il s'agissait de son comportement habituel et de sa toxicomanie repérée dans son état ordinaire. D'autre part, après le signalement de sa douleur à la cheville vers 14 heures, les infirmières se sont rendues dans sa cellule à 15 heures 20, puis un surveillant a constaté qu'il était inanimé à 17 heures 45. Il aurait donc bénéficié d'une surveillance régulière, selon les prescriptions de l'article D. 271 du CPP (paragraphe 32 ci-dessus). Enfin, les secours sont intervenus rapidement après la découverte de son corps inconscient. 53. Le Gouvernement considère, en second lieu, que les autorités compétentes ont assuré de manière satisfaisante la dispensation et l'administration des médicaments prescrits à S.T. Il fait valoir que ce dernier a bénéficié d'un suivi conforme à la procédure en place au moment des faits, à savoir un traitement de substitution et un suivi psychologique, et que les règles de prescription et de délivrance de la méthadone et des autres médicaments par le personnel de santé ont été respectées. S'agissant des substances non prescrites retrouvées dans les analyses, il indique qu'elles provenaient, comme l'explique l'expert, de vol ou d'échange de médicament, et qu'une telle explication a été prise en compte par les juridictions administratives. 54. Le Gouvernement conclut que les autorités compétentes ne disposaient pas d'éléments pouvant les amener à croire que S.T. se trouvait dans une situation de danger particulier et encourait, par rapport à tout autre détenu toxicomane, un risque potentiellement plus élevé d'en subir les conséquences mortelles. Il considère que les juridictions internes ont valablement contrôlé, dans le respect de la jurisprudence de la Cour, que les services pénitentiaires n'avaient pas manqué à leur obligation de protéger la vie de S.T. Appréciation de la Cour a) Principes généraux 55. La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 § 1 de la Convention astreint l'État non seulement à s'abstenir de donner la mort de manière intentionnelle et illégale, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (L.C.B. c. Royaume-Uni , 9 juin 1998, § 36, Recueil des arrêts et décisions 1998-III, Fernandes de

Oliveira c. Portugal [GC], n o 78103/14, § 104, 31 janvier 2019, et Patsaki et autres c. Grèce , n o 20444/14, § 86, 7 février 2019). 56. La Cour a souligné que, même si le droit à la santé ne fait pas partie en tant que tel des droits garantis par la Convention ou ses Protocoles, l'obligation positive susmentionnée doit s'interpréter comme valant dans le contexte de toute activité, publique ou non, susceptible de mettre en jeu le droit à la vie, y compris dans le domaine de la santé publique (Vavrička et autres c. République tchèque [GC], n os 47621/13 et 5 autres, § 282, 8 avril 2021). 57. Pareille obligation s'impose à l'État vis-à-vis des personnes détenues et requiert qu'ils fournissent à ces dernières, qui se trouvent dans une position vulnérable, les soins médicaux nécessaires à la protection de leur vie (Rooman c. Belgique [GC], n o 18052/11, § 143, 31 janvier 2019, et Jasinskis c. Lettonie , n o 45744/08, § 60, 21 décembre 2010). 58. En ce qui concerne les personnes détenues présentant un problème d'addiction aux drogues, les autorités ont l'obligation d'évaluer d'une manière satisfaisante leur état de santé et de leur proposer les soins appropriés (Patsaki et autres , précité, § 88 (article 2), McGlinchey et autres c. Royaume Uni , n o 50390/99, CEDH 2003-V , Wenner , précité (article 3), et Abdyusheva et autres , précité (article 8)). 59. La Cour rappelle également que tout décès en détention dans des circonstances suspectes est de nature à soulever la question du respect par l'État de son obligation de protéger le droit à la vie de cette personne (Karsakova c. Russie , n o 1157/1, § 48, 27 novembre 2014, et Ainis et autres c. Italie , n o 2264/12, § 54, 14 septembre 2023). L'État étant directement responsable du bien-être des personnes privées de leur liberté, si l'une d'elles décède à la suite d'un problème de santé, il doit fournir des explications quant aux causes de cette mort et aux soins qui ont été prodigués à l'intéressé avant qu'elle ne survienne (Slimani c. France , n o 57671/00, § 27, CEDH 2004-IX (extraits), Kats et autres c. Ukraine , n o 29971/04, § 104, 18 décembre 2008, et Semache c. France , n o 36083/16, § 71, 21 juin 2018). b) Application en l'espèce 60. En l'espèce, la Cour relève que la mort de S.T. résulte, selon les rapports rendus au cours de l'enquête, d'une intoxication médicamenteuse causée par la prise cumulée de méthadone et de médicaments prescrits par les autorités médicales de l'UCSA pour soigner sa toxicomanie et ses troubles psychiatriques, mais également de médicaments non prescrits par elles. La Cour observe également que l'intéressé était atteint d'autres pathologies qui ont contribué à aggraver son état, dont il ressort des éléments du dossier que ces autorités n'avaient pas une entière connaissance (paragraphe 22, 24 et 29 ci-dessus). Dans ces circonstances, elle recherchera si l'État, eu égard aux modalités de la prise en charge de l'état de santé de l'intéressé, et de sa situation de vulnérabilité, a ou non, méconnu son obligation positive de prendre toutes les mesures nécessaires à la protection de la vie de cette personne (mutatis mutandis , Marro et autres c. Italie , n o 29100/07, 8 avril 2014). 61. La Cour souligne au préalable que les requérants ne se plaignent pas du type de traitement médical qui a été prescrit à leur proche mais plus spécifiquement du défaut de surveillance de son état de santé au vu de ce traitement, au cours de sa détention et le jour de sa mort. Elle rappelle, à toutes fins utiles, et en tout état de cause, qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur l'efficacité des traitements de la dépendance aux opiacés, y compris le traitement de substitution à la méthadone, dont elle a constaté qu'il était sujet à controverse parmi les États membres du Conseil de l'Europe (Wenner , précité, § 61, et Abdyusheva et autres , précité, §§ 118, 124 et 131). Elle observe qu'il n'existe pas de réponse facile ni unique à la question spécifique du traitement médical de l'addiction aux drogues en prison, comme le montrent le régime juridique français, qui prévoit un accès à différentes formes de traitement (paragraphe 36 et 39 ci-dessus), et les éléments cités dans les arrêts Wenner et Abdyusheva et autres précités,

qui rappellent la marge d'appréciation dont disposent les États en ce qui concerne le choix du traitement médical à dispenser à une personne détenue toxicomane, pourvu qu'ils respectent les normes fixées par la Convention en matière de soins médicaux (Wenner , précité, § 61, et les principes généraux rappelés dans cet arrêt sur les soins médicaux, §§ 55 à 58). 62. La Cour relève ensuite que les juridictions internes ont considéré que la responsabilité de l'État ne pouvait pas être engagée dans les circonstances de l'espèce en raison, essentiellement, d'une part, du rôle majeur du service médical dans la prise en charge des personnes détenues dépendantes, lequel, en l'espèce, n'avait pas donné de consignes particulières concernant le suivi de S.T., et, d'autre part, des soins et de l'attention adéquats portés à ce dernier le 30 avril 2009 compte tenu de son état apathique habituel et du fait qu'il n'était pas signalé comme une personne détenue vulnérable. 63. La Cour examinera si les autorités ont pris les mesures que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles afin de prévenir l'issue fatale lors de la prise en charge de S.T. à la suite de son transfert à la MA de Nevers puis au cours des jours qui ont suivi jusqu'à celui de son décès. 64. Elle rappelle qu'en la matière la charge de la preuve pèse sur les autorités qui doivent fournir une explication satisfaisante et convaincante (voir les références citées au paragraphe 59 ci-dessus). 65. Pour apprécier les preuves, elle applique le critère de la preuve « au ■ delà de tout doute raisonnable ». Une telle preuve peut toutefois résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants (Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu c. Roumanie [GC], n o 47841, § 131, CEDH 2014, Sémache , précité, 71, et Ainis et autres , précité, § 56). 66. Cela étant, il faut interpréter l'étendue de l'obligation positive de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif. En d'autres termes, ne peut constituer une violation éventuelle d'une obligation positive de la part des autorités que le fait de ne pas avoir pris, dans le cadre de leurs pouvoirs, les mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient sans doute pallié un risque réel et immédiat de perte de vie (Sémache , précité, § 72 et les références citées). 67. En ce qui concerne, en premier lieu, l'arrivée de S.T. à la MA de Nevers, la Cour note qu'elle a fait suite à son transfert depuis le centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand qui a transmis, sans que cela ne soit contesté par les parties, les informations relatives à sa toxicomanie et à son traitement médical. Elle relève, par ailleurs, ainsi que cela ressort des pièces du dossier, et comme les textes en vigueur à l'époque de la détention de S.T. le préoyaient (paragraphe 35 ci-dessus), que le Dr. C. a été désigné le 17 mars 2009 comme médecin responsable de la prise en charge de sa toxicomanie. Il a alors décidé de poursuivre le traitement de substitution à la méthadone et des médicaments prescrits en association avec lui dont il bénéficiait avant son transfert, puis mis en place sa prise en charge sanitaire avec le personnel soignant de l'UCSA. Au vu de ces éléments, la Cour constate que S.T. a bien bénéficié d'une évaluation à son arrivée à la MA de Nevers qui a permis de repérer son problème de dépendance aux opiacés et de proposer le renouvellement de son traitement de substitution selon un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. 68. La Cour relève ensuite que, le 24 mars 2009, quelques jours après son arrivée, la situation de S.T. a fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire par la CPU au terme de laquelle il a été décidé de le classer dans la catégorie des détenus ordinaires. Cette commission n'a donc pas considéré qu'il se trouvait dans une situation de danger particulier en tant que personne toxicomane détenue ou que son état justifiait une surveillance renforcée autre que celle, médicale, endossée par le personnel de l'UCSA. La veille de cette réunion, où étaient présentes les infirmières de l'UCSA, le Dr. C. avait revu l'intéressé et ajouté à son

traitement un anti-dépresseur, compte tenu des troubles qu'il présentait, probablement associés à sa toxicomanie, et aux troubles générés par son transfert récent (paragraphe 16 ci-dessus). Dans ces circonstances, la Cour observe, comme le soulignent les juridictions internes, que le service médical de l'UCSA jouait un rôle clé dans le suivi de S.T. et de l'administration de son traitement, compte tenu des risques spécifiques de ce traitement (paragraphe 20 et 40 ci-dessus), des troubles comorbides liés à son addiction et du respect du secret médical. 69. Dans la mesure où les requérants dénoncent l'absence de vigilance et de surveillance médicale renforcée à cet égard, la Cour relève, en deuxième lieu, en ce qui concerne la période s'étalant du 23 mars 2009 au 29 avril 2009, veille du décès de S.T., qu'il n'est pas contesté par eux que les règles de prescription ainsi que les modalités de délivrance de son traitement ont été respectées. Tel est le constat clair du rapport toxicologique du 24 août 2010. Plus précisément, la Cour note que S.T. rencontrait ou avait la possibilité de rencontrer le Dr. C. une fois par semaine. En outre, la méthadone lui était dispensée quotidiennement sous la surveillance du personnel médical de l'UCSA, et les autres médicaments lui étaient donnés en main propre par ce service. Les contacts de S.T. avec les soignants étaient donc quotidiens. Ainsi, ces professionnels de santé pouvaient apprécier son état de santé ou de stabilité et les effets des prescriptions médicales. Il ne ressort d'aucune pièce présentée à la Cour que le suivi de l'observance thérapeutique de l'intéressé ait été défaillant ou que sa prise en charge médicale soit apparue à un moment donné inadaptée ou ait nécessité un ajustement des soins prodigués et un bilan clinique plus poussé de sa situation. Au contraire, le rapport rendu le 24 août 2010 par le Dr. D. indique que le traitement de substitution et la consommation des médicaments prescrits par le service médical n'avaient pas eu de conséquences néfastes pour sa santé (paragraphe 24 ci-dessus). 70. La Cour relève également que la mort de S.T. a trouvé son origine dans une intoxication polymédicamenteuse, due en partie à la prise de médicaments autres que ceux prescrits par les soignants résultant selon toute vraisemblance d'un échange ou d'un vol au détriment de son codétenu. La question se pose dès lors de savoir si, compte tenu du traitement lourd dont bénéficiait S.T., des risques connus de l'association de la méthadone avec d'autres substances et des contraintes du milieu carcéral, les autorités ont manqué à leur devoir de vigilance en ne mettant pas en place de surveillance particulière. 71. À cet égard, et bien que le trafic de médicaments entre détenus soit un phénomène ancien et toujours préoccupant (paragraphe 40, 42 et 45 ci-dessus), comme le montre l'inscription récente dans le code pénitentiaire de l'interdiction de stockage, cession, don ou échange de médicaments (paragraphe 33 ci-dessus), la Cour a bien conscience que l'obligation des autorités internes dans ce domaine ne peut être qu'une obligation de moyen et non de résultat (mutatis mutandis Patsaki et autres , précité, 89, et Marro et autres , précité, § 45). Elle peut admettre, avec les requérants, qu'il revient à ces autorités de porter une attention particulière à l'éventualité que les personnes détenues souffrant d'addiction consomment des médicaments non prescrits, compte tenu de leur vulnérabilité, de l'importance de leurs comorbidités psychiatriques et des effets anxiogènes de l'incarcération, et de procéder, en conséquence, si nécessaire, à des examens médicaux plus poussés ou à d'autres aménagements dans l'organisation des soins ou la gestion de la détention. 72. En l'espèce, la Cour note que les juridictions internes ont considéré qu'il résultait de l'instruction que rien ne laissait penser que l'administration pénitentiaire, en la personne du chef de l'établissement, et en concertation avec le service médical, aurait dû user de son pouvoir de police interne pour organiser autrement la distribution des médicaments et éviter que S.T. n'en détienne d'autres que ceux qui lui avait été prescrits. En outre, elle rappelle que le

contact de S.T. avec le personnel infirmier était quotidien et qu'il n'a pas été jugé nécessaire, par l'équipe des soignants, d'associer la distribution des médicaments à une consultation médicale ou encore de réévaluer son autonomie dans la gestion de son traitement hors la méthadone. Elle relève, surtout, que ce dernier était incarcéré depuis seulement environ six semaines à la MA de Nevers, de sorte que son comportement, comme celui de son codétenu, n'avait pas encore permis d'identifier un éventuel trafic de médicaments entre eux. Enfin, elle constate que la décision a été prise, certes, et de manière regrettable tardivement, de transférer ce codétenu dans une autre cellule en raison de ses plaintes relatives à la dépendance de S.T. aux médicaments. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, et bien que la part des médicaments non prescrits consommés ait été considérée comme un possible facteur décisif supplémentaire dans l'établissement du décès de S.T. (paragraphe 24 ci-dessus), la Cour considère, contrairement aux requérants, qu'il ne saurait être reproché aux autorités d'avoir manqué à leur obligation positive de veiller, dans la mesure du possible, à la bonne administration de son traitement tel que décidé par le médecin. 73. Enfin, et en troisième lieu, en ce qui concerne la prise en charge de S.T. le jour de sa mort, le 30 avril 2009, la Cour relève tout d'abord qu'elle a fait suite à une consultation la veille avec le Dr. C., qui a constaté son état de nervosité et d'anxiété, et augmenté son traitement de ce fait. La Cour note que ce changement de traitement n'est à aucun moment évoqué dans le rapport toxicologique comme ayant pu contribuer à une dégradation rapide de l'état de santé de S.T. Par ailleurs, elle observe qu'il ne ressort pas des témoignages des infirmières que S.T. ne s'est pas présenté dans la matinée à l'infirmierie pour prendre son traitement de substitution par la méthadone. Enfin, tout en regrettant que l'imminence de l'issue fatale n'ait pas pu être décelée lors du passage des infirmières dans la cellule à 15h20, la Cour constate qu'il ressort de l'ensemble des témoignages recueillis au cours de l'enquête et des motivations concordantes des juridictions internes que, ce jour-là, S.T. s'est vu prodigué des soins appropriés et diligents lorsqu'il a, dans un premier temps, été retrouvé « conscient », « au ralenti » et dans « son état habituel », soit dans un état considéré aux yeux de tous les intervenants comme peu surprenant, et que les vérifications de ses constantes par les infirmières étaient apparues bonnes puis, plus tard, été découvert sans signe de vie. 74. À la lumière de l'ensemble des considérations qui précèdent, la Cour conclut que S.T. a bénéficié de soins et surveillance appropriés en détention, et qu'il est impossible d'établir un lien de causalité entre les omissions alléguées par les requérants et son décès. Elle souligne que la mort de S.T. « est survenu[e] dans un contexte d'état de santé dégradé » (paragraphe 29 ci-dessus), préexistant à son incarcération, et que ce dernier était, selon les dires du psychiatre qui le suivait, « usé par la drogue », ainsi que, selon les éléments du dossier, porteur d'autres pathologies (paragraphe 7, 16 et 24 ci-dessus). Dans ces conditions, elle considère qu'il n'y a pas lieu de se départir de la solution du juge interne selon laquelle le décès de S.T. ne peut être lié à un défaut de surveillance ou de vigilance fautif de la part des autorités compétentes. 75. Il s'ensuit qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la Convention.