

Soins en prison * Troubles psychiques * Suicide * Droit à la vie * Traitements inhumains et dégradants * Responsabilité

Patricia Hennion-Jacquet, Maître de conférences à l'Université Paris 8

Quinze fois plus élevé qu'en milieu libre (Contrôleur général des prisons, *Le Point*, oct. 2008), le taux de suicide en prison ne cesse d'augmenter, notamment pour les détenus atteints de troubles mentaux (Dr Evry Archer (Dir.), Recherche sur l'évaluation de la souffrance psychique liée à la détention, Association d'Aide aux détenus nécessitant des soins médico-psychologiques à Loos, Rapport, juin 2008). En dépit de ce constat, peu d'actions sont entreprises pour limiter le taux de sursuicidité des détenus malades mentaux (P. Hennion-Jacquet, Dignité humaine et détention des personnes souffrant de troubles mentaux : et si la justice s'arrêtait aux portes des prisons ?, RDSS n° 3, 2009, à paraître). Un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) reflète cette triste réalité. Détenu provisoire, M. Renolde s'entaille l'avant-bras à l'aide d'un rasoir. Les médecins estiment que sa tentative de suicide s'inscrit dans un contexte hallucinatoire découlant d'une bouffée délirante aiguë. Un traitement antipsychotique et des anxiolytiques lui sont alors prescrits, sans surveillance de prise effective. Ayant commis le sacrilège de jeter des miettes de pain par la fenêtre, il se fait réprimander par une surveillante à laquelle il envoie un tabouret au visage. La sanction ne se fait pas attendre : la commission de discipline lui inflige 45 jours de cellule disciplinaire. Extrêmement perturbé, au point que son avocate réclame une expertise psychiatrique, M. Renolde ne prend pas les médicaments qui lui ont été prescrits, et se pend dans sa cellule disciplinaire deux semaines après y avoir été consigné. La Cour EDH condamne la France pour les violations conjuguées des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (CESDH).

Quant au respect du droit à la vie, la Cour estime que l'article 2 CESDH impose l'obligation positive de préserver la vie du détenu, non seulement contre les tiers, mais encore contre lui-même (CEDH 21 oct. 2008, *Kilavuz c/ Turquie*, n° 8327/03). Le Conseil d'Etat, dont il convient de souligner la jurisprudence protectrice des droits des détenus, adopte désormais la même solution (CE 17 déc. 2008, *Garde des Sceaux c/ M et M^{me} Z*, n° 292088). En outre, elle accorde une attention particulière aux malades mentaux, qui sont parmi les détenus les plus vulnérables (CEDH 11 juill. 2006, *Rivière c/ France*, n° 33834/03, § 63). Elle s'attache ainsi à vérifier si, au regard de ce qu'elles connaissaient ou auraient dû connaître sur le risque suicidaire, les autorités ont effectué toutes les diligences nécessaires pour prévenir le décès. Or, en l'espèce, il ne fait aucun doute que l'administration pénitentiaire ainsi que le personnel soignant ne pouvaient ignorer, ni le danger que la mesure disciplinaire prise à son encontre faisait encourir à M. Renolde, ni son état mental.

D'une part, les détenus subissant une mesure d'isolement et ceux placés en détention provisoire sont parmi les plus enclins à se suicider (Recherche sur l'évaluation de la souffrance psychique liée

à la détention, rapport préc.).

D'autre part, les rapports des deux experts mandatés après le décès soulignent que les médecins auraient pu proposer l'hospitalisation après avoir constaté des troubles psychotiques qualifiés de bouffée délirante aiguë. C'est d'ailleurs ce qu'impose l'article D. 398 du code de procédure pénale. Or, le placement en établissement spécialisé n'a pas été envisagé.

En dépit de données objectives présumant la faiblesse mentale du détenu, les autorités n'ont en outre pas assuré le contrôle de la prise effective des médicaments fournis à M. Renolde. Cette situation est paradoxale : un détenu souffrant de troubles psychotiques aigus est de toute évidence une personne présentant un haut degré de dangerosité psychiatrique. N'ayant aucune conscience de ses troubles, il n'est pas à même de comprendre qu'il lui faut prendre des médicaments. Pourtant, le médecin du SMPR n'a pas hésité à se justifier en affirmant que la surveillance de la prise des médicaments est « contraire au principe de confiance qui fonde l'alliance thérapeutique en milieu hospitalier ». Cette alliance est assurément essentielle. Mais elle ne peut s'entendre que si elle concerne un patient responsable, ce qui n'était pas le cas de M. Renolde, l'expertise toxicologique post-mortem ayant conclu à l'absence de substance médicamenteuse. C'est pourquoi la Cour EDH considère que s'en remettre à la capacité de discernement d'une personne présentant des troubles mentaux l'ayant déjà conduit à s'auto-mutuler, n'est pas une mesure assurant la préservation de la vie (pour un cas similaire, V. CEDH 21 oct. 2008, *Kilavuz c/ Turquie*, préc. : le détenu s'était auto-fracturé le bras).

M. Renolde combinait donc trois facteurs aggravant le risque de suicide : détention provisoire, isolement disciplinaire et maladie mentale. L'administration pénitentiaire en avait connaissance. Mais elle n'a pas pour autant pris de mesures efficaces visant à prévenir l'acte fatal. La violation de l'art. 2 CESDH ne pouvait donc qu'être constatée.

Quant à l'interdiction d'un traitement inhumain et dégradant, la Cour EDH considère qu'elle impose l'obligation négative de ne pas attenter à l'intégrité physique et psychique du détenu. La question se posait donc de savoir si la sanction infligée à M. Renolde était compatible avec l'article 3 CESDH.

Placé en cellule disciplinaire pour une durée de quinze jours, M. Renolde subit la sanction maximale encourue pour une faute du premier degré (art. D. 249-1 et 250 s. CPP). Si le recours inapproprié à l'isolement a été dénoncé par le Comité des droits de l'homme de l'ONU (Rapport du 25 juill. 2008, § 17), la Cour EDH estime que l'isolement, en soi, n'est pas contraire à l'article 3 CESDH (CEDH 27 janv. 2005, *Ramirez Sanchez c/ France*, D. 2005. Jur. 1272, note P.-P. Céré ). Cependant, ses effets sur l'évolution de l'état de santé, ainsi que les conditions de l'administration des soins, sont pris en compte pour mesurer si le seuil de gravité de douleur mentale dépasse celui des souffrances inhérentes à la privation de liberté (P. Hennion-Jacquet, *Soigner et punir : l'improbable conciliation entre santé et prison*, RDSS 2007. 259 ). Or, M. Renolde n'a pas reçu de traitement efficace, en raison de l'absence de contrôle de sa prise effective. De plus, l'isolement plongea M. Renolde dans un désespoir total : dans une lettre à sa soeur, il compare sa cellule à une tombe sur laquelle il est crucifié, affirmant que c'est « peut-être mieux là-haut », le détenu

occupant la cellule disciplinaire voisine l'entend pleurer la nuit, et son avocate est alarmée au point de demander une expertise psychiatrique. La fragilité de l'état mental de M. Renolde était donc incompatible avec son isolement disciplinaire. Partant, la Cour EDH condamne la France pour violation de l'article 3 CESDH (dans une affaire similaire, un isolement de sept jours fut considéré contraire à l'art. 3 CESDH : CEDH 3 avr. 2001, *Keenan c/ R.U.*, RSC 2001. 881 obs. F. Tulkens 📄).

La jurisprudence de la Cour EDH affirme peu à peu l'exigence du respect de la dignité humaine des détenus, notamment de ceux souffrant de troubles mentaux. A l'heure de l'élaboration du projet de loi pénitentiaire, ses arrêts auraient dû inviter à une réflexion un peu plus approfondie que celle qui est envisagée selon la procédure d'urgence. Il est en effet temps d'examiner attentivement la dimension des rapports entre psychiatrie et délinquance, afin de stopper la mutation qui conduit actuellement à la pénalisation des troubles mentaux (P. Hennion-Jacquet, Dignité humaine et détention des personnes souffrant de troubles mentaux : et si la justice s'arrêtait aux portes des prisons ?, art. préc.). Car, pour un malade mental, être enfermé dans des conditions inhumaines, c'est plonger dans l'oubli de ses droits, mais aussi, et surtout, de soi-même et de sa dignité. Nul ne peut donc s'étonner que le suicide apparaisse alors comme le seul moyen de démontrer que l'on est encore un membre de l'humanité.

Annexe

Cour EDH, 16 oct. 2008, *Renolde c/ France*, n° 5608/05

I. Sur la violation alléguée de l'article 2 de la Convention

66. La requérante allègue que les autorités françaises n'ont pas pris les mesures nécessaires pour protéger le droit à la vie de Joselito Renolde. Elle invoque en substance l'article 2 de la Convention, qui dispose : « le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi » (...)

89 (...). Même si son état était variable et le risque d'une nouvelle tentative de suicide plus ou moins immédiat, la Cour estime que ce risque était réel et que Joselito Renolde avait besoin d'une surveillance étroite pour parer à une aggravation subite (...).

90. Reste à savoir si les autorités ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque.

91. La Cour observe que les autorités ont fait des efforts indéniables en ce sens : tout d'abord, elles ont réagi avec promptitude lorsque Joselito Renolde s'est entaillé le bras le 2 juillet 2000, en faisant intervenir l'équipe d'intervention psychiatrique d'urgence. A compter de sa prise en charge par le SMPR le 3 juillet 2000, Joselito Renolde a été placé en cellule individuelle et soumis à une surveillance spéciale, se manifestant par des rondes plus fréquentes. Ensuite, à compter de sa mise en cellule disciplinaire, il a fait l'objet d'une surveillance toutes les demi-heures pendant la journée.

92. Il n'apparaît pas davantage qu'une négligence ou qu'un manque de surveillance puissent être

relevés dans le déroulement des faits le jour de son décès, puisque la demande faite par Joselito Renolde de voir un médecin à sa sortie en promenade a été immédiatement transmise et qu'il s'est écoulé tout au plus vingt-cinq minutes entre son retour en cellule et la découverte de son décès par le surveillant.

93. Sur le plan médical, la Cour relève que, dès le 3 juillet 2000, le SMPR a pris en charge Joselito Renolde, l'a vu à dix reprises entre le 3 et le 20 juillet 2000 et que, le matin même de son décès, une infirmière du service psychiatrique lui a rendu visite.

94. La Cour a toutefois relevé un certain nombre d'éléments en sens contraire (...)

97 (...). La Cour est frappée par le fait que, malgré la tentative de suicide de Joselito Renolde et le diagnostic porté sur son état mental, l'opportunité de son hospitalisation dans un établissement psychiatrique ne semble jamais avoir été discutée. Les experts ont relevé, dans leur rapport, que « [ses] troubles auraient peut-être nécessité de discuter l'intérêt d'une hospitalisation en service de psychiatrie ». Ce n'est pourtant qu'à l'occasion de la demande d'actes faite par l'avocate de Joselito Renolde le 12 juillet 2000 qu'a été envisagée une mesure d'expertise afin d'évaluer la compatibilité de son état avec la détention (...).

99. La Cour estime que, faute pour les autorités d'ordonner le placement de Joselito Renolde dans un établissement psychiatrique, elles devaient à tout le moins lui assurer des soins médicaux correspondant à la gravité de son état.

100. A cet égard, elle a accordé une particulière attention aux modalités d'administration du traitement à Joselito Renolde. Il ressort du dossier, en effet, que les médicaments lui étaient remis deux fois par semaine pour plusieurs jours, sans contrôle de la prise effective. L'instruction a révélé à cet égard que la dernière délivrance du traitement à Joselito Renolde remontait au lundi 17 juillet 2000, soit trois jours avant son décès. Or, les expertises toxicologiques pratiquées ont révélé que, le jour de son décès, il n'avait pas pris son traitement neuroleptique depuis au moins deux à trois jours, et son traitement anxiolytique depuis au moins un à deux jours.

101. La Cour observe que, d'après les conclusions du rapport d'expertise, le suicide de Joselito Renolde est plus le résultat d'un trouble psychotique que d'un syndrome dépressif et qu'il a pu se produire dans un contexte hallucinatoire, surtout si le traitement n'était pas correctement pris. Les experts se sont interrogés sur le point de savoir si de tels troubles pouvaient être soignés de façon satisfaisante dès lors que le traitement n'était remis au détenu que deux fois par semaine, et donc laissé à sa disposition. Ils ont précisé qu'une surveillance de la prise quotidienne du traitement par Joselito Renolde aurait été utile et que, compte tenu de sa non conscience des troubles, il aurait « peut-être » été préférable de lui délivrer le traitement chaque jour et d'en surveiller la prise.

102. Malgré la prudence de cette formulation, la Cour relève que, pour les experts, cette mauvaise observance du traitement a pu favoriser le passage à l'acte suicidaire de Joselito Renolde dans un contexte délirant (...)

107. La Cour observe que le placement en cellule disciplinaire isole le détenu, en le privant de visites et de toute activité, ce qui est de nature à aggraver le risque de suicide lorsqu'il existe (...)

109. La Cour réitère que la vulnérabilité des malades mentaux appelle une protection particulière. Il en va d'autant plus ainsi lorsqu'un détenu souffrant de troubles graves est placé, comme en l'espèce, en isolement ou cellule disciplinaire pour une longue durée, ce qui ne peut manquer d'avoir des répercussions sur son état psychique, et qu'il a déjà effectivement tenté de mettre fin à ses jours peu de temps auparavant.

110. Au vu de l'ensemble de ces éléments, la Cour arrive à la conclusion que les autorités ont manqué, en l'espèce, à leur obligation positive de protéger le droit à la vie de Joselito Renolde, et qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention.

II. Sur la violation alléguée de l'article 3 de la Convention

La requérante estime que le placement de Joselito Renolde pendant 45 jours en cellule disciplinaire, malgré son état de santé, a constitué un traitement contraire à l'article 3 de la Convention, qui dispose : « nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » (...)

122. Dans le cas d'espèce, la Cour rappelle que Joselito Renolde souffrait de troubles psychotiques aigus qui se sont manifestés par une tentative de suicide le 2 juillet 2000. Dans les jours suivants, bien que son état se soit amélioré en raison du traitement neuroleptique, il a continué à manifester un comportement préoccupant, notamment en agressant une surveillante. Le surveillant qui a mené l'enquête sur cet incident a indiqué qu'il tenait des propos incohérents et a noté dans son rapport qu'il s'agissait d'un détenu « très perturbé » (...)

124. Bien qu'elle soit consciente des difficultés auxquelles se heurtent les autorités pénitentiaires et de la nécessité de sanctionner les agressions visant les personnels de surveillance, la Cour est frappée par le fait que Joselito Renolde se soit vu infliger la sanction maximale pour une faute du premier degré, sans aucune prise en compte de son état psychique et alors qu'il s'agissait d'un premier incident.

125. La Cour observe que ce type de mesure entraîne la privation de toute visite et de tout contact avec les autres détenus (...).

128. La Cour rappelle que l'état d'un prisonnier dont il est avéré qu'il souffre de graves problèmes mentaux et présente des risques suicidaires appelle des mesures particulièrement adaptées en vue d'assurer la compatibilité de cet état avec les exigences d'un traitement humain (...).

129. Or, dans le cas d'espèce, Joselito Renolde s'est vu infliger une sanction nettement plus lourde, à savoir quarante-cinq jours de cellule disciplinaire, ce qui était susceptible d'ébranler sa résistance physique et morale. La Cour estime qu'une telle sanction n'est pas compatible avec le niveau de traitement exigé à l'égard d'un malade mental et que cette sanction constitue un traitement et une

peine inhumains et dégradants (...)

130. La Cour conclut en conséquence qu'il y a eu violation de l'article 3 (...)

Mots clés :

SANTE PUBLIQUE * Protection générale de la santé publique * Prison * Accès aux soins * Trouble psychique * Suicide

DROIT ET LIBERTE FONDAMENTAUX * Traitement inhumain ou dégradant * Prison * Accès aux soins * Trouble psychique * Suicide