



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

TROISIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 64666/01
présentée par Maurice PAPON
contre la France

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant le 7 juin 2001 en une chambre composée de

MM.W. FUHRMANN, *président*,
J.-P. COSTA
L. LOUCAIDES,
P. KURIS,
M^{me} F. TULKENS,
Sir Nicolas BRATZA,
M. M. UGREKHELIDZE, *juges*,
et de M^{me} S. DOLLE, *greffière de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 10 janvier 2001 et enregistrée le 15 janvier 2001,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant est un ressortissant français, né en 1910 et actuellement détenu à la maison d'arrêt de la Santé à Paris. Il est représenté devant la Cour par M^{es} Francis Vuillemin et Jean-Marc Varaut, avocats au barreau de

Paris. Le gouvernement défendeur est représenté par son Agent, M. Ronny Abraham, Directeur des affaires juridiques au ministère des Affaires étrangères.

A. Les circonstances de l'espèce

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

Le 2 avril 1998, la cour d'assises de la Gironde reconnut le requérant coupable de complicité de crimes contre l'humanité et le condamna à dix ans de réclusion criminelle. La Cour de cassation, par arrêt du 21 octobre 1999, le déclara déchu de son pourvoi en cassation, au motif qu'il ne s'était pas mis en état. Cette procédure fait l'objet de la requête n° 54210/00.

Du 22 octobre 1999 au 13 novembre 1999, le requérant fut détenu tout d'abord à l'hôpital pénitentiaire de Fresnes, puis en détention normale dans une cellule du quartier d'isolement de la prison. Le 13 novembre 1999, à la suite d'une demande de son avocat, qui estimait inacceptables les conditions de détention du requérant (notamment la température très basse dans la cellule), l'administration pénitentiaire décida son transfert à la maison d'arrêt de la Santé à Paris, au motif qu'il pourrait y bénéficier de conditions de détention plus appropriées. Le requérant est détenu depuis lors à la Santé, où il purge sa peine.

a) état de santé et suivi médical du requérant

Le requérant, actuellement âgé de 90 ans, a fait l'objet d'un triple pontage coronarien en 1996. Dans le cadre de l'instruction de la première demande de grâce médicale (voir ci-dessous), un pré-rapport d'expertise du 4 janvier 2000 à l'attention du procureur général près la cour d'appel de Paris signalait une aggravation de son état cardiaque et recommandait son transfert urgent dans un service de cardiologie spécialisé pour discuter de la pose immédiate d'un stimulateur cardiaque. Celle-ci eut lieu le 12 janvier 2000.

Le 2 avril 2001, le Dr Sicard, chef de service de médecine interne de l'hôpital Cochin a établi, à la demande du requérant, un certificat médical dont les termes sont les suivants :

« Je soussigné, certifie avoir hospitalisé dans le service de Médecine interne dont je suis le Chef de Service Monsieur Maurice Papon du 20 au 28 mars 2001.

Je ne reviens pas sur ses antécédents cardiaques qui ont déjà fait l'objet d'hospitalisation et de certificats en 1999 et 2000.

La situation actuelle est celle d'un angor de plus en plus invalidant. Depuis trois mois, il a de la peine à monter les escaliers (deux étages) nécessaires pour se rendre au parloir. Cette difficulté à monter les étages, à la limite de l'incapacité, a entraîné l'arrêt de toute promenade, d'autant qu'au repos il manifeste quelques épisodes de douleurs thoraciques.

A l'examen clinique

L'état général est bon, la conscience et la lucidité parfaites. Les bruits du coeur sont réguliers, la tension est à 14/8. Il existe quelques oedèmes des membres inférieurs probablement liés à la diminution de l'absorption de diurétiques qu'il supporte mal sur le plan urologique et sur le plan de l'hydratation. En effet dès qu'il est déshydraté, une fatigue intense survient. Le Pace Maker fonctionne bien, il devra subir un contrôle dans quelques jours.

Sur le plan biologique

Tous les examens sont normaux, que ce soit sur le plan rénal, hématologique, ionique, et sur celui des marqueurs de l'inflammation. Son traitement anticoagulant est bien équilibré.

Sur le plan de l'imagerie

La radiographie pulmonaire est normale. L'échographie cardiaque révèle une bonne fonction du ventricule gauche sans hypertension artérielle pulmonaire. La scintigraphie cardiaque de base et après injection de thalium à la 24^{ème} heure montre que les deux régions hypofixantes dans les territoires postérieur et antérieur présentent une viabilité myocardique, ce qui signifie que la souffrance du myocarde reste partiellement réversible. Il n'a pas été envisagé, en raison de leurs risques, d'épreuve d'effort même modeste, ni de coronarographie.

Au total

Il est vraisemblable que les troncs coronaires, qui ont fait l'objet d'un triple pontage ont une perméabilité réduite, ce qui explique la récurrence de l'angor d'effort.

Bien qu'il n'y ait pas d'insuffisance cardiaque, la maladie coronarienne évolutive fait que le risque d'accident cardiaque fatal demeure préoccupant et on ne peut écarter l'éventualité d'une fin de vie brutale en détention, même s'il est tout à fait possible que sa fonction cardiaque, en elle-même relativement bien conservée, soit compatible avec une survie prolongée.

Il nous apparaît cependant évident que le maintien en détention de cet homme de 90 ans, panvasculaire, coronarien, n'est pas de nature à atténuer les risques d'une fin de vie brutale. »

Selon les informations données par le Gouvernement, le suivi médical du requérant est assuré, d'une part, par les médecins et infirmiers de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) créée, en vertu de la loi du 18 janvier 1994, dans l'établissement pénitentiaire (consultations de médecine générale, assistance infirmière bi-quotidienne, surveillance biologique et électrocardiographique hebdomadaires) et, d'autre part, par

des spécialistes dans un cadre hospitalier (consultations de cardiologie à l'hôpital Cochin, hospitalisation pour bilan cardio-vasculaire et pose du stimulateur cardiaque à l'hôpital Jean-Rostand, contrôles du stimulateur dans le même hôpital).

b) conditions de détention du requérant

Le requérant est détenu dans une cellule individuelle du quartier dit des « particuliers » de la maison d'arrêt de la santé. Sa cellule de 12 m² est équipée d'un lit, de deux tables, deux placards, deux chaises, une télévision et, à la demande du service médical, d'un fauteuil médicalisé et d'un humidificateur d'air automatique. Une sonnette d'alarme est placée à la tête du lit du requérant, et reliée au poste de la rotonde occupé en permanence par un surveillant. Le coin toilette comprend une cuvette et un lavabo ; la douche est située à proximité et a été équipée d'une chaise en raison de l'absence de poignée. Le requérant assure lui-même l'entretien de la cellule, avec éventuellement l'assistance d'un autre détenu une fois par semaine.

En raison des marches qui y mènent, le requérant a des difficultés à se rendre à la promenade ; il a été autorisé à se promener sur la coursive deux fois par jour. Il reçoit régulièrement la visite de sa famille et de ses avocats.

c) demandes de grâce médicale

Le 23 décembre 1999, l'un des avocats du requérant saisit le Président de la République d'une demande de grâce médicale. Cette demande fut rejetée le 7 mars 2000, après une expertise médicale.

Le 20 juin 2000, l'avocat forma une nouvelle demande de grâce médicale et humanitaire, qui fit l'objet d'un rejet le 24 octobre 2000, après un examen médical effectué par deux experts le 21 juillet 2000. Aucun des deux rapports d'expertise n'a été communiqué au requérant.

d) Lettres du requérant au directeur de l'établissement pénitentiaire

Les 19 mars, 21 avril et 1^{er} juillet 2000, le requérant adressa plusieurs lettres au directeur de la Santé, dans lesquelles il se plaignait de l'allumage du luminaire plusieurs fois par nuit vers 4 ou 5 heures du matin (lettres des 19 mars et 21 avril) et de l'opposition d'un surveillant à sa promenade sur la coursive (lettre du 1^{er} juillet).

B. Le droit pertinent

Droit français

Le droit français ne prévoit pas de limite d'âge pour la mise en détention provisoire d'une personne ou pour l'exécution d'une condamnation.

Toutefois, l'état de santé (dont l'âge peut constituer un facteur aggravant), peut être pris en compte pour l'octroi d'une mesure de grâce par le Président de la République (articles 17 et 19 de la Constitution) ou pour une décision de libération conditionnelle en application de l'article 729 du Code de procédure pénale, qui dispose :

« La libération conditionnelle tend à la réinsertion des condamnés et à la prévention de la récidive. Les condamnés ayant à subir une ou plusieurs peines privatives de liberté peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle s'ils manifestent des efforts sérieux de réadaptation sociale, notamment lorsqu'ils justifient soit de l'exercice d'une activité professionnelle, soit de l'assiduité à un enseignement ou à une formation professionnelle ou encore d'un stage ou d'un emploi temporaire en vue de leur insertion sociale, soit de leur participation essentielle à la vie de famille, soit de la nécessité de subir un traitement, soit de leurs efforts en vue d'indemniser leurs victimes.

Sous réserve des dispositions de l'article 132-23 du code pénal, la libération conditionnelle peut être accordée lorsque la durée de la peine accomplie par le condamné est au moins égale à la durée de la peine lui restant à subir. Toutefois, les condamnés en état de récidive aux termes des articles 132-8, 132-9 ou 132-10 du code pénal ne peuvent bénéficier d'une mesure de libération conditionnelle que si la durée de la peine accomplie est au moins égale au double de la durée de la peine restant à subir. Dans les cas prévus au présent alinéa, le temps d'épreuve ne peut excéder quinze années (...) »

Éléments de droit comparé

Dans les pays membres du Conseil de l'Europe, l'âge élevé de l'intéressé ne constitue pas en matière pénale un obstacle à l'exercice de poursuites ou à la détention, qu'elle soit provisoire ou en exécution d'une condamnation.

L'âge peut toutefois être pris en compte, en même temps que d'autres facteurs (notamment l'état médical et psychiatrique) dans la détermination de la peine. En Andorre, notamment, le tribunal peut, pour les délits punis d'une peine inférieure à trois ans, eu égard à la personnalité et à la situation générale de l'accusé, remplacer la peine d'emprisonnement par une autre peine. Trois pays prévoient que la réclusion à perpétuité ne peut être infligée à une personne âgée de plus de 60 ans (Roumanie et Russie) ou de plus de 65 ans (Ukraine) ; elle est ramenée à 16 ans en Grèce pour les personnes de plus de 70 ans.

En ce qui concerne l'exécution de la peine, l'âge est rarement pris en compte en tant que tel, mais plutôt en conjonction avec l'état de santé. Toutefois, au Luxembourg, pour les infractions mineures, la peine

d'emprisonnement n'est pas exécutée si le condamné a plus de 70 ans (pour les infractions graves, la peine est exécutée en régime semi-ouvert). Deux pays (Italie et Saint-Marin) prévoient que le juge peut transformer la détention en assignation à domicile lorsque le condamné est âgé respectivement de plus de 60 ans ou 65 ans et est partiellement handicapé. Le droit allemand permet par ailleurs l'ajournement ou la suspension de l'exécution d'une peine en cas de maladie.

L'âge rentre également en ligne de compte dans plusieurs pays en ce qui concerne la libération conditionnelle, qui est généralement accordée plus tôt lorsque le détenu a atteint un certain âge (70 ans en Espagne et en Grèce, 60 ans pour les hommes et 55 ans pour les femmes en Roumanie), ou en ce qui concerne l'octroi d'une grâce.

Enfin, dans plusieurs pays, les détenus ne sont plus tenus de travailler au-delà d'un certain âge.

GRIEFS

Invoquant l'article 3 de la Convention, le requérant estime dans sa requête initiale que le maintien en détention d'un homme de plus de 90 ans est en soi contraire à cet article et que les conditions de détention à la prison de la Santé ne sont pas compatibles avec l'extrême vieillesse.

Dans ses observations en réplique, il précise que c'est la combinaison de son âge avancé et de son état de santé qui rend sa détention incompatible avec l'article 3 précité. Il souligne à cet égard plusieurs aspects de ses conditions de détention et mentionne divers incidents, qu'il estime dégradants et humiliants.

EN DROIT

Le requérant allègue la violation de l'article 3 de la Convention, qui est ainsi rédigé :

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

a) Le requérant se plaint de ses conditions de détention en cellule d'isolement à la prison de Fresnes du 5 au 13 novembre 1999.

Aux termes de l'article 35 § 1 de la Convention, la Cour ne peut être saisie qu'après épuisement des voies de recours internes et dans un délai de six mois à compter de la décision interne définitive. Lorsqu'un requérant se plaint d'une situation continue, le délai de six mois prévu par l'article 35 § 1 précité court à compter de la fin de celle-ci (cf. notamment Comm.

eur. D.H., n° 14807/89, *Agrotexim Hellas et autres c. Grèce*, déc. 12.02.92, D.R. 72, pp. 148, 167).

La requête ayant été introduite le 10 janvier 2001, cette partie de la requête est tardive et doit être rejetée en application de l'article 35 § 4 de la Convention.

b) Le requérant mentionne plusieurs incidents dans ses observations en réplique : il aurait été frappé par un surveillant et certaines lettres, provenant notamment de son avocat suisse, auraient été ouvertes par les autorités pénitentiaires.

La Cour relève que, à supposer ces faits établis, le requérant n'en fait aucune mention dans ses lettres adressées au directeur de l'établissement et n'a en tout état de cause engagé aucune action devant les juridictions compétentes. Dès lors, il n'a pas épuisé les voies de recours internes sur ce point et cet aspect de la requête est irrecevable en application de l'article 35 § 4 de la Convention.

c) Le requérant considère que la combinaison de son âge avancé et de son état de santé rend sa détention contraire à l'article 3 de la Convention.

Le Gouvernement est d'avis que les conditions de détention du requérant répondent à l'ensemble des critères posés par la jurisprudence relative à l'article 3 précité et se réfère notamment aux arrêts *Raninen c. Finlande* (16 décembre 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-VIII, p. 2804 et s.) et *Kudla c. Pologne* ([GC], n° 30210/96, CEDH 2000).

En effet, selon le Gouvernement, le requérant bénéficie d'une surveillance médicale permanente, dans le cadre d'un dispositif de soins susceptible de répondre à toute situation d'urgence. En tout état de cause, il apparaît qu'il ne conteste pas la qualité du suivi médical dont il fait l'objet, et ne fait pas valoir son impossibilité à purger sa condamnation pour des motifs de santé, mais cherche à en mettre cause le principe même de son incarcération. Or, ses conditions de détention sont particulièrement favorables et prennent largement en compte sa situation, et la seule invocation de son grand âge ne saurait constituer en soi un motif pour conclure à l'impossibilité de son maintien en détention. Le Gouvernement souligne en outre que les incidents mentionnés par le requérant dans ses lettres au directeur de l'établissement ont été successivement réglés et que certaines solutions ont été trouvées (allongement de la chaînette du vasistas, installation d'une chaise dans la douche, etc.).

Enfin, tout en observant que le maintien en détention d'une personne n'a jamais pour vocation d'améliorer son état de santé, le Gouvernement fait valoir que le certificat médical du Dr Sicard relève le bon état général du requérant et ne conclut pas à l'incompatibilité de son état de santé avec le maintien en détention. En définitive, le Gouvernement estime que son incarcération n'excède pas le « niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention » et que son maintien à la maison d'arrêt de la Santé ne constitue

pas un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention.

Le requérant considère que l'incarcération quelle qu'elle soit d'un homme de plus de 90 ans constitue en elle-même et dans son essence une violation de l'article 3 de la Convention. Il cite de récents rapports parlementaires sur les établissements pénitentiaires français, qui abordent le sujet de la vieillesse en prison et posent la question du maintien en détention des détenus malades ou âgés. Il fait en outre valoir la prise de position de l'ancien Garde des Sceaux, ministre de la Justice, Robert Badinter en faveur de sa libération, de même que des principales associations françaises de défense des droits de l'homme.

Le requérant souligne en outre le fait qu'il a déposé devant le Président de la République deux recours en grâce humanitaire, que dans le cadre de leur instruction il a été examiné à deux reprises par des experts, et que les rapports ne lui ont toutefois pas été communiqués, alors même que, lors de la première expertise, un pré-rapport du 4 janvier 2000 concluait à l'existence d'un « danger engageant le pronostic vital pour le patient à demeurer en détention dans sa cellule ». Pour le requérant, le seul fait du maintien en détention dans les conditions qui sont celles des établissements pénitentiaires français d'une personne ayant dépassé les 90 ans revient à faire une application voilée mais réelle de la peine de mort en précipitant la survenance de celle-ci.

Enfin, dans ses observations en réponse, le requérant se plaint de plusieurs aspects de ses conditions de détention (vapeur étouffante produite par l'humidificateur d'air, chaînette du vasistas trop courte, ce qui l'oblige à monter sur une chaise pour l'ouvrir, absence de poignée à la douche, allumage nocturne du luminaire, impossibilité d'accéder à la promenade en raison de marches trop abruptes) et détaille ses diverses pathologies (cœur, poumons, jambes, risque de hernie), aggravées par le stress permanent de l'incarcération. Il se plaint en outre de plusieurs incidents ou pratiques humiliants (fouille corporelle, encadrement par des policiers lorsqu'il se rend à l'hôpital, agression d'un surveillant qui l'aurait frappé, ouverture de courriers de plusieurs correspondants, notamment d'un ministre du culte, ainsi que de son avocat suisse). Enfin, il conteste la qualité du suivi médical dont il fait l'objet.

En conclusion, le requérant considère que la conjonction de son grand âge et de son état pathologique rend inhumain et dégradant le régime de détention.

La Cour observe, tout d'abord, que le requérant exécute actuellement la peine de dix ans de réclusion criminelle à laquelle il a été condamné le 2 avril 1998 par la cour d'assise de la Gironde, alors qu'il était âgé de 88 ans. La tâche de la Cour n'est pas d'apprécier si cette peine est ou non justifiée, mais de s'assurer que son exécution ne contrevient pas aux dispositions de l'article 3 de la Convention.

Pour tomber sous le coup de cet article, un traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause et notamment de la nature et du contexte du traitement, de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (cf. arrêt Assenov et autres c. Bulgarie du 28 octobre 1998, *Recueil* 1998-VIII, p. 3288 § 94 ; arrêt Kudla précité, § 91).

S'agissant de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'État de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (arrêt Kudla précité, § 94).

En l'espèce, le requérant se fonde essentiellement sur son grand âge, conjugué avec son état de santé.

La Cour observe que, dans aucun des pays membres du Conseil de l'Europe, l'âge élevé ne constitue en tant que tel un obstacle à la détention, qu'elle soit provisoire ou en exécution d'une condamnation. Toutefois, l'âge, en conjonction avec d'autres facteurs, tels que l'état de santé, peut être pris en compte soit au moment du prononcé de la peine, soit lors de son exécution (par exemple suspension de l'exécution ou transformation de la détention en assignation à domicile).

Si aucune disposition de la Convention n'interdit en tant que telle la détention au-delà d'un certain âge, la Cour a déjà eu l'occasion d'indiquer que, dans certaines conditions, le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé pourrait poser problème sous l'angle de l'article 3 de la Convention. Cependant, il convient dans chaque cas d'avoir égard aux circonstances particulières de l'espèce (cf. *Priebke c. Italie* (déc.), n° 48799/99, 5 avril 2001, non publiée ; *Sawoniuk c. Royaume-Uni* (déc.), n° 63716/00, 29 mai 2001, non publiée ; voir également, *mutatis mutandis V. c. Royaume-Uni*, [GC], n° 24888/94, CEDH 1999-IX, §§ 97-101).

La Cour a pris connaissance de l'ensemble des pièces produites par les parties. Il en résulte que si le requérant, âgé de plus de 90 ans, a des problèmes de santé qui restreignent sa liberté de mouvement (notamment sur le plan cardiaque, puisqu'il a subi un triple pontage et la pose d'un stimulateur cardiaque), son état général est qualifié par le Dr Sicard de « bon », avec « une conscience et une lucidité parfaites » et il ne montre aucun signe de dépendance. Bien qu'il conteste sur certains points le suivi médical dont il fait l'objet, la Cour observe qu'il bénéficie régulièrement

d'une surveillance et de soins médicaux, soit par le personnel médical et paramédical de l'établissement pénitentiaire, soit dans le cadre de consultations ou d'hospitalisations dans un environnement hospitalier.

La Cour a également examiné les conditions de détention du requérant. S'il est certain que le requérant ne bénéficie pas d'une qualité de vie équivalente à celle qu'il aurait s'il était en liberté, elle observe néanmoins que les autorités internes ont tenu compte, autant que possible, de son état de santé et de son âge.

La Cour observe en particulier que certains points soulevés par le requérant (absence de poignée dans la douche, chaînette du vasistas trop courte, marches trop abruptes pour accéder à la promenade) ont trouvé des solutions (une chaise a été installée dans la douche, la chaînette a été rallongée, le requérant est autorisé à se promener dans la cour). D'autres inconvénients signalés par lui (allumage nocturne du luminaire par le surveillant à des fins de contrôle) font partie des contraintes imposées à tous les détenus pour des raisons de contrôle et de sécurité. Enfin, il ressort du dossier que le requérant maintient une vie sociale et reçoit la visite régulière de sa famille, d'amis et de ses avocats.

En conclusion, après s'être livrée à une appréciation de l'ensemble des faits, la Cour estime que la situation du requérant n'atteint pas, en l'état, un niveau suffisant de gravité pour rentrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention (cf. arrêt Kudla précité, § 99 et décision Priebke précitée).

Toutefois, si les problèmes de santé du requérant, joints à son grand âge, venaient à s'aggraver, la Cour rappelle que le droit français offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir. D'une part, selon l'article 729 du code de procédure pénale, modifié par la loi du 15 juin 2000, les condamnés peuvent bénéficier d'une libération conditionnelle notamment lorsqu'ils justifient « de la nécessité de subir un traitement ». D'autre part, lorsqu'une situation d'une particulière gravité appelle des mesures humanitaires, le président de la République peut à tout moment exercer le droit de grâce, dans les conditions prévues aux articles 17 et 19 de la Constitution.

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.

S. DOLLE
Greffière

W. FUHRMANN
Président