
Décision du Défenseur des droits n° 2022-081

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la Convention internationale des droits des personnes handicapées ;

Vu la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Vu l'ensemble de règles minima des Nations-Unies pour le traitement des détenus, issu de la Résolution 70/175 de l'Assemblée Générale adoptée le 17 décembre 2015 ;

Vu les recommandations du Comité des Ministres aux Etats membres sur les Règles pénitentiaires européennes adoptées le 11 janvier 2006 ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu la loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire ;

Saisie par Monsieur X qui s'est vu refuser l'introduction d'une literie hypoallergénique lors de son incarcération au sein du centre pénitentiaire de Y malgré la présentation de certificats médicaux en attestant la nécessité ;

Considère qu'en procédant au transfert de Monsieur X vers un établissement pénitentiaire au sein duquel il ne pouvait bénéficier des aménagements rendus nécessaires par son état de santé mis en place lors de son incarcération dans le précédent établissement,

l'administration pénitentiaire n'a pas respecté son obligation de veiller à la protection de la santé des personnes détenues ;

Considère que l'impossibilité pour Monsieur X d'obtenir l'introduction d'une literie extérieure au sein du centre pénitentiaire de Y l'a contraint à dormir à même le sol, et constitue dès lors un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 15§2 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Considère que les dispositions du règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y sont constitutives d'une discrimination fondée sur l'état de santé et le handicap, en ce qu'elles aboutissent à interdire de manière absolue l'introduction d'une literie extérieure, sans tenir compte, au cas par cas, des besoins des personnes présentant un trouble de santé invalidant ou un handicap ;

Par conséquent, recommande au directeur de l'administration pénitentiaire :

- Que le transfert d'une personne détenue bénéficiant de conditions de détention adaptées à son état de santé et/ou à son handicap ne puisse être décidé que s'il est garanti qu'elle pourra bénéficier de conditions de détention équivalentes, y compris par la mise en place d'aménagements raisonnables, dans son nouvel établissement d'affectation ;
- De rappeler aux chefs d'établissements pénitentiaires l'obligation de renseigner les éléments afférents aux conditions de prise en charge sanitaire dans le dossier d'orientation des personnes détenues, conformément aux dispositions de l'article D. 76 du code de procédure pénale.

Par ailleurs, elle recommande au chef d'établissement du centre pénitentiaire de Y :

- La révision du règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y, afin que soit garantie à tout détenu la possibilité de bénéficier des aménagements raisonnables justifiés par son handicap telle, en l'occurrence, l'introduction d'une literie extérieure pour raison médicale.

Conformément à l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011, la Défenseure des droits adresse cette décision au directeur de l'administration pénitentiaire qui dispose d'un délai de deux mois pour faire connaître les suites qu'il donnera à ces recommandations, ainsi qu'au garde des Sceaux, ministre de la Justice, pour information.

Claire HÉDON

Recommandations sur le fondement de l'article 25 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011

Le Défenseur des droits a été saisi par Monsieur X des difficultés qu'il a rencontrées dans le cadre de sa détention, notamment au centre pénitentiaire de Y, concernant l'adaptation de sa literie à ses problèmes de santé.

FAITS ET PROCEDURE

Monsieur X a été incarcéré à la maison d'arrêt de Z le 6 juin 2015.

Le 15 octobre 2015, un certificat médical est établi par un médecin de l'unité sanitaire, prescrivant l'affectation de l'intéressé en cellule non-fumeur, celui-ci présentant un asthme au traitement au long court, et « *son affection respiratoire et ses crises [n'étant] pas limitées dans une durée de temps* ».

Un second certificat est établi durant son incarcération à la maison d'arrêt de Z, le 3 mai 2017, énonçant que l'intéressé « *nécessite de pouvoir récupérer au plus vite sa literie hypoallergénique devant la survenue d'un état allergique prononcé avec réaction asthmatique importante* ».

L'administration pénitentiaire a été informée de l'affection de Monsieur X et des aménagements nécessaires à mettre en place à son bénéfice, et il a pu obtenir sa literie hypoallergénique durant la suite de son incarcération à la maison d'arrêt de Z.

Monsieur X a été transféré le 10 avril 2018 au centre pénitentiaire de Y, par décision du garde des Sceaux du 15 mars 2018. Cette décision est motivée par « *le parcours émaillé d'incidents disciplinaires de Monsieur X, et [les] menaces dont il ferait l'objet en détention de la part du reste de la population pénale* ».

La literie hypoallergénique de l'intéressé a cependant été bloquée à la fouille lors de son arrivée au centre pénitentiaire de Y, en raison d'une interdiction édictée par le règlement intérieur.

Le 28 avril 2018, un nouveau certificat médical est établi par le personnel médical de l'établissement, confirmant que l'intéressé « *nécessite une literie hypoallergénique à faire entrer par le parloir* ».

L'intéressé n'a cependant pas pu récupérer sa literie malgré une demande effectuée en ce sens.

Monsieur X a fait l'objet, durant son incarcération au centre pénitentiaire de Y, de deux translations judiciaires réalisées en vue de le faire comparaître devant la Cour d'assises du A puis devant la Cour d'appel de B.

À la suite de sa réintégration au sein du centre pénitentiaire de Y, le 11 septembre 2019, Monsieur X a sollicité la production d'un nouveau certificat médical, établi le 13 septembre, qui « *certifie que l'état de santé de [l'intéressé] nécessite une literie hypoallergénique à faire entrer par le parloir* ». Sa demande visant à récupérer sa literie est une nouvelle fois restée vaine.

C'est à la suite de ce nouveau refus que l'intéressé a saisi le Défenseur des droits.

Lors de sa seconde réintégration au sein du centre pénitentiaire de Y le 3 mars 2020, un nouveau certificat médical a été établi le 2 avril établissant la même nécessité.

Cependant, les demandes de Monsieur X sont restées vaines, malgré la production des certificats susmentionnés.

Par conséquent, de son affectation au centre pénitentiaire de Y le 10 avril 2018 jusqu'à son transfert vers la maison d'arrêt de C le 8 septembre 2020, Monsieur X s'est retrouvé dans l'impossibilité d'obtenir une literie hypoallergénique, malgré la production de trois certificats médicaux établis en ce sens par le personnel médical de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Y.

Monsieur X a alors été contraint à dormir à même le sol, sans couverture ni drap, simplement habillé d'une polaire.

Le Défenseur des droits a sollicité la direction de l'administration pénitentiaire, par courriers des 22 octobre et 12 décembre 2019 et du 8 juillet 2020, afin d'obtenir ses observations sur cette situation.

Par un courrier en date du 29 janvier 2021, la direction de l'administration pénitentiaire a transmis ses observations au Défenseur des droits, en confirmant le refus opposé à l'intéressé de bénéficier de sa literie hypoallergénique, celle-ci étant interdite dans l'établissement pénitentiaire de Y.

Il a été indiqué en outre que Monsieur X avait été transféré au centre pénitentiaire de D du 1er février au 3 mars 2020, dans le cadre de son passage devant la cour d'assises de E. Il a ensuite été transféré de nouveau au centre pénitentiaire de Y, où il a demandé, par courrier du 23 avril 2020, à pouvoir bénéficier de sa literie hypoallergénique. Cette demande a fait l'objet d'un nouveau refus, au motif que le document médical établi le jour même ne pouvait être considéré comme un certificat médical.

Enfin, la direction de l'administration pénitentiaire a indiqué que Monsieur X avait été transféré au centre pénitentiaire de C le 8 septembre 2020, date à laquelle il a produit un certificat médical afin d'être autorisé à récupérer sa literie hypoallergénique. Le 9 décembre 2020, l'établissement lui a délivré une autorisation permanente de sortie de sa literie à compter du 16 décembre afin que sa famille puisse la nettoyer.

À la suite de cette réponse, le Défenseur des droits a adressé une note récapitulative à la direction de l'administration pénitentiaire le 23 novembre 2021.

Par une réponse en date du 24 janvier 2022, la direction de l'administration pénitentiaire a indiqué que les prescriptions édictées par les médecins en vue de soigner une personne détenue sont scrupuleusement suivies par l'administration pénitentiaire. En ce sens, elle affirme que « *conformément à la jurisprudence administrative, si les règlements intérieurs des établissements pénitentiaires peuvent poser l'interdiction du linge de lit personnel, ils doivent en revanche prévoir une exception en cas de prescription médicale édictée en ce sens, et sous réserve que la possession de linge ne présente pas un risque pour l'ordre ou la sécurité* ».

La direction de l'administration pénitentiaire énonce par ailleurs que s'agissant de la situation individuelle de Monsieur X, le centre pénitentiaire a été destinataire d'un certificat médical en date du 23 avril 2020, indiquant que l'intéressé « *souhaiterait une literie hypoallergénique [...] dans les limites de l'acceptation de l'administration pénitentiaire* ».

Par conséquent, « *le certificat ne mentionnant aucun impératif médical, mais un simple souhait de l'intéressé d'introduire une literie hypoallergénique, la direction du centre pénitentiaire de Y n'a pas donné de suite favorable* » à la demande de Monsieur X. L'unité

sanitaire n'aurait par ailleurs pas signalé la situation médicale de l'intéressé comme étant problématique et nécessitant l'introduction de son linge personnel, « *ce qui aurait permis à l'établissement de prendre les dispositions nécessaires* ».

Enfin, la direction de l'administration pénitentiaire a une nouvelle fois indiqué que l'intéressé a été transféré à la maison d'arrêt de C le 8 septembre 2020, puis au centre pénitentiaire de D le 20 janvier 2021, où il a pu bénéficier de l'introduction de sa literie. L'intéressé a produit dans les deux cas des certificats médicaux contenant des prescriptions médicales indiquant la nécessité d'une telle literie.

CADRE JURIDIQUE

1. Le droit européen et international applicable

a. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants

Les Règles pénitentiaires européennes (RPE), adoptées par la France le 11 janvier 2006, disposent que « *les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elle a la garde* » (règle 39), tandis que l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus dispose que l'État a la responsabilité d'assurer les soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique (règle 24).

Au titre de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, aux termes duquel « *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* », la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après « la Cour ») considère que « *le devoir de soigner la personne malade au cours de sa détention met à la charge de l'Etat les obligations particulières de veiller à ce que le détenu soit capable de purger sa peine, de lui administrer les soins médicaux nécessaires et d'adapter, le cas échéant, les conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé* »¹.

La Cour exige d'adapter l'environnement carcéral aux besoins spéciaux du détenu, afin qu'il puisse purger sa peine dans des conditions qui ne portent pas atteinte à son intégrité morale².

En ce sens, un traitement inhumain et dégradant est caractérisé si un requérant démontre que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour son intégrité physique, dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance³.

L'article 15§2 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées stipule que « *les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces 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* »

¹ CEDH, 7 septembre 2010, Xiros c. Grèce, n° 1033/07, § 73, et 23 juillet 2013, Helhal c. France, n°1040/12, §47.

² *Ibid.* §76.

³ CEDH, 3 juin 2003, affaire Pantea c. Roumanie, req. n° 33343/96, §190.

b. L'interdiction de la discrimination en raison de l'état de santé et du handicap

La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), ratifiée par la France en 2010, définit la personne handicapée comme celle présentant « *des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* » (article 2).

La Cour de Justice de l'Union Européenne considère, en application de la CIDPH, qu'une maladie pouvait être constitutive d'un handicap lorsque celle-ci est source de limitation de longue durée⁴.

De même, l'article L.114 du code de l'action sociale et de la famille définit le handicap comme « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ».

La CIDPH énonce le principe de non-discrimination en raison du handicap comme l'un des principes généraux de ladite convention (article 3). La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.

L'aménagement raisonnable s'entend comme *les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales* » (article 2).

Enfin, la CIDPH impose à l'Etat de veiller à ce que les personnes handicapées incarcérées « *aient droit, sur la base de l'égalité avec les autres, aux garanties prévues par le droit international des droits de l'homme et soient traitées conformément aux buts et principes de la présente Convention, y compris en bénéficiant d'aménagements raisonnables* » (article 14§2).

Par conséquent, pour refuser la mise en place d'un aménagement au bénéfice d'une personne détenue handicapée, au sens des textes précités, il appartient à l'établissement pénitentiaire de démontrer que ceux-ci constituent pour lui une charge disproportionnée ou indue.

2. Le droit national applicable : l'obligation d'adapter les conditions de détention aux situations médicales des personnes détenues

Le droit fondamental à la santé est garanti par l'article L.1110-1 du code de la santé publique, et doit être mis en œuvre par tout moyen disponible et au bénéfice de toute personne.

La loi n° 2009-1436 du 24 novembre 2009 pénitentiaire prévoit, en son article 22, que « *L'administration pénitentiaire garantit à toute personne détenue le respect de sa dignité et de ses droits. L'exercice de ceux-ci ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles résultant des contraintes inhérentes à la détention, du maintien de la sécurité et du bon ordre des établissements, de la prévention de la récidive et de la protection de l'intérêt des victimes.*

⁴ CJUE, 11 avril 2013, affaires C-335/11 et C-337/11.

Ces restrictions tiennent compte de l'âge, de l'état de santé, du handicap et de la personnalité de la personne détenue ».

L'article 46 de la loi pénitentiaire dispose que « *la qualité et la continuité des soins sont garanties aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population* ». L'administration pénitentiaire doit à ce titre assurer un hébergement, un accès à l'hygiène, une alimentation et une cohabitation propices à la prévention des affections physiologiques ou psychologiques.

Les médecins chargés des prestations de médecine générale en établissement pénitentiaire veillent à ce que la continuité des soins soit assurée à l'occasion des transfèremets de détenus, en transmettant toute information utile au personnel médical du nouvel établissement (article R. 57-8-2 CPP). Les détenus malades « *bénéficient, selon les prescriptions médicales et dans toute la mesure du possible, des conditions matérielles de détention et du régime alimentaire nécessités par leur état* » (article D.359 CPP).

Le règlement intérieur type, prévu à l'annexe de l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale, prévoit en son article 48 que « *chaque personne détenue doit disposer d'un lit individuel et d'une literie appropriée, entretenue convenablement et renouvelée de façon à en assurer la propreté* ».

Le Conseil d'État considère que la détermination du caractère attentatoire à la dignité des conditions de détention des personnes détenues dépend notamment « *de leur vulnérabilité, appréciée compte tenu de leur âge, de leur état de santé, de leur personnalité et, le cas échéant, de leur handicap, ainsi que de la nature et de la durée des manquements constatés et des motifs susceptibles de justifier ces manquements eu égard aux exigences qu'impliquent le maintien de la sécurité et du bon ordre dans les établissements pénitentiaires, la prévention de la récidive et la protection de l'intérêt des victimes* »⁵.

Concernant les transferts des personnes détenues, il est prévu que « *Les médecins sont tenus, du fait de leurs obligations déontologiques, d'assurer la continuité des soins (article R.4127-47 CSP). Pour leur permettre de remplir cette obligation, il convient de les informer des transferts ou extractions des personnes détenues. Dans la mesure du possible, cette information doit être la plus précoce afin de préparer la transmission et l'organisation des traitements médicaux ou prescriptions, l'envoi du dossier médical et la prise de contact avec l'UCSA d'arrivée si besoin* »⁶.

ANALYSE

1. L'affection dont souffre Monsieur X relève du handicap

Monsieur X souffre d'une affection respiratoire, traduite par des états allergiques prononcés avec réactions asthmatiques importantes. Cette affection et les risques de crises d'asthme ne sont pas limités dans le temps, comme l'atteste le certificat établi par le personnel de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Z le 15 octobre 2015.

Une telle affection relève de la notion de handicap, en ce qu'elle constitue une incapacité physique dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective

⁵ Conseil d'État, 6 décembre 2013, n° 363290.

⁶ Circulaire interministérielle n° DGS/MC1/DGOS/R4/DAP/DPJJ/2012/94 du 21 juin 2012, annexe 1 relatif au partage d'informations opérationnelles entre les acteurs pénitentiaires et les acteurs de santé.

participation à la société de l'intéressé sur la base de l'égalité avec les autres (art. 2 CIDPH). Cette définition a été reprise par la Cour européenne des droits l'homme pour qualifier le handicap⁷.

Cette affection constitue également un handicap au sens du code de l'action sociale et des familles, en ce qu'elle constitue une limitation d'activité ou une restriction à la vie en société subie dans son environnement en raison d'un trouble de santé invalidant (art. L. 114).

Cette qualification entraîne des conséquences sur les obligations pesant sur l'administration pénitentiaire concernant les conditions de détention de Monsieur X.

2. La méconnaissance du droit à la santé de Monsieur X du fait de son transfert au centre pénitentiaire de Y

Monsieur X a été transféré au centre pénitentiaire de Y le 10 avril 2018, où il a été incarcéré durant deux années et demi, durant lesquelles il n'a pas pu obtenir de literie hypoallergénique, malgré des demandes réitérées et appuyées de plusieurs certificats médicaux en établissant la nécessité.

Cette décision de transfert se fonde sur les incidents disciplinaires ayant impliqué Monsieur X ainsi que sur les menaces de la part d'autres détenus dont il aurait fait l'objet.

Cependant, la décision de transfert n'énonce pas en quoi le centre pénitentiaire de Y serait adapté au profil pénal et pénitentiaire de l'intéressé.

Lorsqu'un changement d'affectation est envisagé par l'administration pénitentiaire, la circulaire du 21 février 2012 relative à l'orientation en établissement pénitentiaire des personnes détenues rappelle pourtant qu'en application de l'article D82-1 du code de procédure pénale, le chef d'établissement est chargé de constituer un dossier comprenant les éléments permettant d'établir la motivation de la demande (section IV). Ce dossier comprend notamment « *les éléments afférents aux conditions de prise en charge sanitaire* » de la personne détenue (article D76 CPP).

La circulaire susmentionnée rappelle également que la décision de transfert doit être prise conformément au respect du droit à la santé (section IV, §1.1.2). Ainsi, l'état de santé constitue un élément contribuant à la décision d'affectation, « *dès lors, par exemple, que la personne détenue souffre d'un handicap, ou que son état de santé [...] nécessite des soins somatiques particuliers* » (section III, §1.5).

La mise en place d'aménagements au bénéfice de Monsieur X en raison de son handicap durant son incarcération à la maison d'arrêt de Z devait donc être mentionnée dans le dossier d'orientation ouvert en vue du transfert de l'intéressé.

La direction de l'administration pénitentiaire a donc décidé et procédé au transfert de l'intéressé, alors même qu'elle était informée, ou aurait dû l'être, de la nécessité pour Monsieur X d'obtenir une literie hypoallergénique, ainsi que de l'interdiction énoncée par le règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y d'introduire une literie extérieure.

C'est d'ailleurs sur ce fondement que les autorités du centre pénitentiaire de Y ont prononcé les refus d'introduction de ladite literie, en contradiction avec la jurisprudence administrative avancée par la direction de l'administration pénitentiaire selon laquelle il est nécessaire de

⁷ V. not., CEDH Cam c. Turquie, 23 février 2016, n°51500/08.

« prévoir une exception en cas de prescription médicale en ce sens » (TA de Nantes, 16 octobre 2018, n°16505757).

Or, l'État a le devoir de garantir le droit fondamental à la santé de la personne détenue, et notamment « d'adapter, le cas échéant, les conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé »⁸.

Par conséquent, la Défenseure des droits considère qu'en procédant au transfert de Monsieur X vers un établissement pénitentiaire au sein duquel il ne pouvait bénéficier des aménagements rendus nécessaires en raison de son état de santé, qui avaient pourtant pu être mis en place lors de son incarcération dans le précédent établissement, l'État n'a pas respecté l'obligation pesant sur lui de veiller à la protection de la santé des personnes détenues.

La Défenseure des droits considère, en conséquence, que la décision de transfert de Monsieur X, prononcée le 15 mars 2018 par le garde des Sceaux, a porté atteinte au droit à la santé de l'intéressé.

La Défenseure des droits recommande que le transfert d'une personne détenue bénéficiant de conditions de détention adaptées à son état de santé et/ou à son handicap ne puisse être décidé que s'il est garanti qu'elle pourra bénéficier de conditions de détention équivalentes, y compris par la mise en place d'aménagements raisonnables, dans son nouvel établissement d'affectation.

La Défenseure des droits rappelle que les chefs d'établissement pénitentiaire ont l'obligation de renseigner les éléments afférents aux conditions de prise en charge sanitaire dans le dossier d'orientation des personnes détenues, conformément aux dispositions de l'article D76 du code de procédure pénale.

3. Le caractère discriminatoire du règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y

Monsieur X a été incarcéré au centre pénitentiaire de Y du 10 avril 2018 au 8 septembre 2020, date à laquelle il a été transféré vers l'établissement pénitentiaire de C.

Durant cette période, l'intéressé a fait l'objet de deux translations judiciaires, du 31 janvier 2019 au 11 septembre 2019 à la maison d'arrêt de F, puis du 17 février 2020 au 3 mars 2020 au centre pénitentiaire de D.

Lors de son arrivée initiale au centre pénitentiaire de Y, ainsi qu'à chacune de ses réintégrations à la suite des translations judiciaires dont il a fait l'objet, Monsieur X a pu rencontrer un médecin de l'unité sanitaire qui a certifié la nécessité pour l'intéressé d'obtenir une literie hypoallergénique (certificats médicaux des 24 avril 2018, 13 septembre 2019 et 2 avril 2020).

Monsieur X a obtenu un nouveau document médical, le 23 avril 2020, rédigé par un médecin de l'unité sanitaire, énonçant qu'il « *souhaiterait une literie hypoallergénique à faire entrer par le parloir ou récupérer dans son vestiaire, dans les limites de l'acceptation de l'administration pénitentiaire* ».

L'intéressé a sollicité à plusieurs reprises durant son incarcération au centre pénitentiaire de Y la restitution de sa literie auprès du directeur d'établissement, en vain.

⁸ CEDH, 7 septembre 2010, Xiros c. Grèce, n° 1033/07, § 73, et 23 juillet 2013, Helhal c. France, n°1040/12, §47.

La direction de l'administration pénitentiaire, dans son courrier du 29 janvier 2021, a confirmé que l'impossibilité d'obtenir une literie extérieure est prévue par le règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y.

Elle énonce que Monsieur X a transmis uniquement le document médical en date du 23 avril 2020 à l'appui de sa demande. Celui-ci ne mentionnant aucun impératif médical mais un simple souhait de l'intéressé, il ne pouvait être considéré comme un certificat médical, de sorte qu'il n'avait pas été fait droit à sa demande.

Elle précise, dans son courrier du 24 janvier 2022, qu'une exception à l'interdiction posée par le règlement intérieur est prévue en cas de prescription médicale, sous réserve que la possession de linge ne présente pas un risque pour l'ordre ou la sécurité, conformément à la jurisprudence administrative (TA de Nantes, 16 octobre 2016, n°16505757).

Elle ajoute à ce titre que les « *prescriptions édictées par un médecin en vue de soigner une personne détenue sont scrupuleusement suivies par l'administration pénitentiaire qui partage avec le personnel médical l'objectif d'apporter les soins les plus adaptés et les plus efficaces au traitement des pathologies médicales des personnes détenues qui lui sont confiées par l'autorité judiciaire* ».

Cependant, et quand bien même l'information concernant l'état de santé de l'intéressé et les nécessités y afférent n'auraient pas été transmises aux autorités du centre pénitentiaire de Y à l'occasion de son transfert vers cet établissement, Monsieur X a présenté un premier certificat médical établissant la nécessité d'obtenir une literie hypoallergénique dès le 23 octobre 2018, soit moins de deux semaines après son arrivée.

L'intéressé a réitéré, en vain, cette demande à deux reprises, appuyée de nouveaux certificats médicaux établis par le personnel de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Y lors des réintégrations susmentionnées.

Or, ni l'établissement pénitentiaire de Y, ni la direction de l'administration pénitentiaire ne démontrent, en l'espèce, que les aménagements justifiés par l'état de santé et le handicap du réclamant constituaient une charge disproportionnée ou induue. Compte tenu, en particulier, du fait que de tels aménagements ont été mis en place dans les établissements de Z et de C.

Il ressort de ce qui précède que les dispositions dudit règlement intérieur ont bien pour effet d'interdire de manière systématique la possibilité pour tout détenu d'obtenir une literie extérieure, nonobstant la présentation de certificats médicaux justifiant de la nécessité de prendre en compte des besoins spécifiques liés à ses troubles de santé ou à son handicap.

Une telle situation constitue par conséquent une discrimination fondée sur le handicap au sens des articles 2 Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elle n'a pas permis à l'intéressé de jouir, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, et notamment son droit à la santé.

Par conséquent, la Défenseure des droits considère que les dispositions du règlement intérieur sont constitutives d'une discrimination fondée sur l'état de santé et le handicap au sens des articles 2 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

La Défenseure des droits recommande la révision du règlement intérieur du centre pénitentiaire de Y, afin que soit garantie à tout détenu la possibilité de bénéficier des aménagements raisonnables justifiés par son handicap telle, en l'occurrence, l'introduction d'une literie extérieure pour raison médicale.

4. Le traitement inhumain et dégradant subi par Monsieur X

La Cour considère qu'un traitement peut être qualifié de dégradant, et donc être proscrit au sens de l'article 3 de la Convention, « *dès lors [qu'il] humilie ou avilit un individu, témoignant d'un manque de respect pour sa dignité humaine ou la diminuant, ou qu'il suscite chez l'intéressé des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à briser sa résistance morale et physique* »⁹.

Un tel traitement est caractérisé s'il est démontré que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour son intégrité physique, dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance¹⁰.

Cette obligation implique que les États contractants doivent non seulement s'abstenir de provoquer les traitements inhumains et dégradants, prohibés au titre de l'article 3 de la Convention, mais qu'ils doivent prendre préventivement les mesures d'ordre pratique nécessaires à la protection de l'intégrité physique et de la santé des personnes privées de liberté¹¹.

L'impossibilité pour Monsieur X de bénéficier d'une literie hypoallergénique, résultant de l'interdiction énoncée par le règlement intérieur de l'établissement, l'a contraint à dormir à même le sol sans couverture et simplement habillé d'une polaire.

Cette situation est advenue alors que les autorités pénitentiaires étaient informées de la situation de l'intéressé, celui-ci ayant produit de multiples certificats médicaux à l'appui de ses demandes d'introduction d'une literie hypoallergénique.

Par conséquent, la Défenseure des droits considère que Monsieur X a été soumis à un traitement inhumain et dégradant durant son incarcération au centre pénitentiaire de Y, au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 15§2 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

Elle rappelle que les autorités pénitentiaires doivent prendre toute mesure propre à prévenir qu'une personne détenue handicapée ne subisse des conditions de détention inhumaines ou dégradantes.

Claire HÉDON

⁹ CEDH, J.M c. France, 5 décembre 2019, n°71670/14, §86.

¹⁰ CEDH, 3 juin 2003, affaire Pantea c. Roumanie, req. n° 33343/96, §190.

¹¹ CEDH, Mouisel c. France, 14 novembre 2002, n°67263/01, § 40.