



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

CINQUIÈME SECTION

**AFFAIRE KETREB c. FRANCE**

*(Requête n° 38447/09)*

ARRÊT

STRASBOURG

19 juillet 2012

*Cet arrêt deviendra définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.*



**En l'affaire Ketreb c. France,**

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant en une chambre composée de :

Dean Spielmann, *président*,

Mark Villiger,

Karel Jungwiert,

Boštjan M. Zupančič,

Ann Power-Forde,

Angelika Nußberger,

André Potocki, *juges*,

et de Claudia Westerdiek, *greffière de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 19 juin 2012,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

**PROCÉDURE**

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 38447/09) dirigée contre la République française et dont deux ressortissantes de cet Etat, M<sup>mes</sup> Houria Ketreb, épouse Serghine, et Noura Ketreb, épouse Khiat (« les requérantes »), ont saisi la Cour le 3 juin 2009 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Les requérantes sont représentées par M<sup>e</sup> J. Bertrand, avocat à Paris. Le gouvernement français (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M<sup>me</sup> E. Belliard, Directrice des Affaires juridiques du ministère des Affaires étrangères.

3. Invoquant l'article 2 de la Convention, les requérantes se plaignent de ce que les autorités n'auraient pas pris toutes les mesures adéquates pour protéger la vie de leur frère Kamel Ketreb, détenu à la maison d'arrêt de la Santé à Paris. Selon elles, les autorités n'ont pas rempli leur obligation de surveillance et de prise en charge médicale à l'égard de leur frère. Invoquant l'article 3 de la Convention, les requérantes se plaignent également de ce que leur frère aurait subi une sanction disciplinaire inadaptée à son état psychologique.

4. Le 29 mars 2010, le président de la cinquième section a décidé de communiquer la requête au Gouvernement. Comme le permet l'article 29 § 1 de la Convention, il a en outre été décidé que la chambre se prononcerait en même temps sur la recevabilité et le fond.

5. Le 18 octobre 2010, les requérantes ont demandé la tenue d'une audience. En vertu de l'article 54 § 3 de son règlement, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu de tenir une audience sur la recevabilité et le bien-fondé de la requête.

## EN FAIT

### I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

6. Les requérantes, nées respectivement en 1969 et 1975, résident respectivement à Montigny-lès-Cormeilles et à Sannois. Elles sont les sœurs de Kamel Ketreb.

7. Le 10 juin 1998, Kamel Ketreb fut incarcéré à la maison d'arrêt de la Santé (Paris), en application d'un mandat de dépôt du chef de violences avec arme ayant entraîné une incapacité totale de travail supérieure à huit jours en état de récidive légale sur la personne de sa concubine.

8. Le lendemain de son incarcération, il fut examiné par le médecin de garde. Ce dernier releva sa polytoxicomanie depuis huit ans et recommanda une rencontre avec le psychiatre de la prison.

9. A partir du 18 juin 1998, Kamel Ketreb put consulter le docteur I., une psychiatre du service médico-psychologique régional (SMPR), responsable de l'antenne de toxicomanie, qui lui prescrivit des médicaments. Par la suite, il rencontra cette psychiatre une à deux fois par mois.

10. Le 7 juillet 1998, se sentant très faible, Kamel Ketreb sollicita un rendez-vous auprès d'un psychologue afin de trouver un moyen de le soutenir psychologiquement. A partir de juillet, il rencontra une psychologue, Y., deux à trois fois par semaine.

11. Le 4 octobre 1998, Kamel Ketreb fut placé en quartier disciplinaire après un incident avec un surveillant de la prison.

12. Le 8 janvier 1999, il fit l'objet d'une sanction de dix jours de placement en cellule disciplinaire pour avoir insulté et bousculé un membre du personnel de la maison d'arrêt.

13. A cette même date, le docteur T. lui prescrivit du Mogadon, une injection de valium et programma une consultation avec un psychiatre. Il mentionna ce qui suit dans le dossier médical de Kamel Ketreb :

« très agité, s'est cogné la tête contre les barreaux au quartier disciplinaire depuis 18 heures. A fait deux tentatives de pendaison à 18h selon les surveillants, ils me demandent de le calmer. Je constate une plaie frontale. Je refuse de lui donner des médicaments s'il ne monte pas à l'UCSA [Unité de consultations et de soins ambulatoires] pour soins. OK après appel du gradé à la direction ».

14. Le 13 janvier 1999, le psychiatre I., du SMPR, observa qu'il allait très mal et qu'il évoquait « sans réticence le passage à l'acte avec vellétés suicidaires ».

15. Le 18 janvier 1999, le placement en cellule disciplinaire prit fin.

16. Le 9 février 1999, Kamel Ketreb refusa la consultation psychiatrique.

17. Le 16 mars 1999, Kamel Ketreb fut condamné à cinq ans d'emprisonnement pour les faits correspondants au mandat de dépôt. Il interjeta appel du jugement.

18. Le 31 mars 1999, il demanda un rendez-vous avec le psychiatre.

19. En avril 1999, il fut reçu trois fois par le psychiatre. Le même mois, la psychologue nota « qu'il avait le moral ».

20. Le 7 mai 1999, Kamel Ketreb rencontra le psychiatre, lequel nota qu'il allait bien et qu'il arrêta la prise du Rivotril (un anti-épileptique notamment utilisé dans la prise en charge des troubles d'anxiété et de sommeil).

21. Le 18 mai 1999, un rapport disciplinaire établi à l'encontre de Kamel Ketreb mentionna qu'après avoir absorbé des médicaments stockés dans sa cellule, il avait blessé un codétenu avec un verre cassé et insulté deux responsables pénitentiaires. Il fut immédiatement changé de cellule.

22. Le 20 mai 1999, Kamel Ketreb fut entendu sur ces faits par la commission de discipline présidée par le directeur de la maison d'arrêt, A. J. Il lui était également reproché d'avoir constitué un stock de médicaments. La commission le reconnut coupable d'une faute disciplinaire du premier degré (violences physiques à l'encontre d'un codétenu) et d'une faute disciplinaire du second degré (insultes à l'égard d'un membre du personnel de l'établissement pénitentiaire). Elle prononça une sanction de quinze jours en cellule disciplinaire.

23. Le même jour, Kamel Ketreb fut placé en cellule disciplinaire. A 17 heures, il fut changé de cellule disciplinaire après avoir cassé un carreau de plexiglas de sa cellule. Une heure plus tard, après avoir été transféré dans une seconde cellule, il descella en partie la table de béton, brisa les sanitaires et projeta plusieurs morceaux de béton contre la fenêtre. Les surveillants durent utiliser une bombe neutralisante pour le maîtriser.

24. Le même jour, à 18 h 30, il fut examiné par le médecin de l'Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA). Celui-ci ne fit aucune observation particulière.

25. Le 21 mai 1999, Kamel Ketreb brisa la vitre de la porte de la cabine du parloir durant la visite d'une de ses sœurs, se blessant à l'avant-bras et à la main. Après cet incident, Kamel Ketreb fut examiné par un médecin de l'UCSA qui lui administra un anxiolytique. Il fit les observations suivantes :

« au quartier disciplinaire depuis hier, agité, a passé la main à travers la vitre, plaies superficielles, pas de suture, reprise du Rivotril (3 comprimés par jour) »

26. Le 22 mai 1999, il rencontra un médecin de l'UCSA qui effectuait une visite de contrôle au quartier disciplinaire. Il lui prescrivit des médicaments et lui prodigua des soins pour ses blessures.

27. Le dimanche 23 mai 1999, Kamel Ketreb refusa la promenade. Il fut examiné par un médecin de l'UCSA qui fit les observations suivantes :

« ne va pas bien, a tout cassé dans sa cellule, a eu un Tercian 100 hier soir, plus Mogadon (un peu ensuqué le matin). Passer à Tercian 25 et Mogadon un cp le soir, si possible consultation du docteur [L.] mardi ».

28. Le lundi 24 mai 1999, dans la matinée, Kamel Ketreb reçut la visite de l'infirmier puis effectua une heure de promenade. Le surveillant qui effectua la ronde horaire entre 20 h et 20 h 20 indiqua avoir vu Kamel Ketreb debout au milieu de sa cellule. A 21 h 15, le même surveillant le trouva pendu à une grille du sas de sa cellule à l'aide d'une ceinture en tissu tressé munie d'une boucle métallique d'attache. Il donna instantanément l'alerte. Le personnel médical de la prison et le SAMU (service d'aide médicale urgente) tentèrent vainement de le réanimer. Le décès fut constaté à 21 heures 30.

29. Une lettre, adressée à l'imam de la maison d'arrêt, fut retrouvée près de son corps. Elle était rédigée dans les termes suivants :

« Je n'ai aucun soutien de personne. Je demande pardon à ma femme que j'aime. J'en ai marre de la vie. On nous traite comme des moins que rien. Je demande pardon à mes parents et frère et sœurs que j'aime tant. A bientôt ou dans la prochaine vie. »

30. Le parquet de Paris diligenta une enquête préliminaire afin de rechercher les causes de la mort. Une autopsie confirma la mort par asphyxie, suite à la pendaison, et permit de constater des lésions superficielles cutanées des deux avant-bras, ainsi que des petites plaies aux poignets. Les résultats d'une analyse toxicologique conclurent à la présence de trois substances médicamenteuses à des taux thérapeutiques ou infra thérapeutiques : le Tercian, le Rivotril et le Mogadon. Une des deux requérantes, des surveillants, ainsi que le directeur et le sous-directeur de la maison d'arrêt furent auditionnés.

31. Le 17 juin 1999, à l'issue de cette enquête, le procureur de la République classa l'affaire sans suite, pour absence d'infraction.

32. Le 27 juillet 1999, la première requérante déposa une plainte avec constitution de partie civile contre X auprès du doyen des juges d'instruction près le tribunal de grande instance de Paris, pour homicide involontaire par la violation manifestement délibérée des obligations particulières de sécurité et de prudence imposées par les articles D. 266 et D. 273 du code de procédure pénale sur la personne de son frère.

33. Le 30 octobre 1999, après un réquisitoire introductif du procureur de la République de Paris du chef d'homicide involontaire, une information judiciaire fut ouverte.

34. Le 30 décembre 1999, la juge d'instruction ordonna, par voie de commission rogatoire, de continuer l'enquête sur les circonstances du décès de l'intéressé et plus particulièrement sur la possession par celui-ci de la ceinture ayant servi à faciliter la pendaison et sur le respect des consignes habituelles d'application de l'article D. 273 du code de procédure pénale.

35. Le 14 février 2000, la juge d'instruction confia une expertise aux docteurs G. et F., experts en psychiatrie et médecine générale, en vue de

connaître l'état psychologique du détenu et les soins reçus en détention, les causes et les circonstances de son suicide et de déterminer si les prescriptions de Mogadon, Rivotril et Tercian, retrouvés lors de l'expertise toxicologique, étaient justifiés compte tenu de son état de santé et, enfin, si la prise de ces médicaments avait pu favoriser des tendances suicidaires et faciliter le passage à l'acte.

36. Le 17 mars 2000, la seconde requérante se constitua partie civile.

37. Le 14 juin 2000, après avoir consulté le dossier médical de Kamel Ketreb, les docteurs G. et F. déposèrent leur rapport d'expertise. Ils conclurent notamment ce qui suit :

« (...) 4 – M. KETREB présente-t-il un terrain prédisposé ?

(...) M. Ketreb est décrit comme "un état limite".

Ce type d'organisation de la personnalité se caractérise par une impulsivité, une violence potentielle avec risque de passage à l'acte suicidaire, un trouble de l'humeur quasi-permanent qualifié de dysphorie. Ce trouble est répertorié dans la 10<sup>ème</sup> classification des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'OMS sous l'appellation "*personnalité émotionnellement labile*" (F-60.3) et est défini en ces termes "*troubles de la personnalité caractérisés par une tendance à agir avec impulsivité et sans considération pour les conséquences possibles, associée à une instabilité de l'humeur*".

Les capacités d'anticipation sont souvent très réduites et des éclats de colère peuvent conduire à de la violence ou à des comportements explosifs (...) Deux variantes de ce trouble de la personnalité sont spécifiées ; toutes deux ont en commun l'impulsivité et le manque de contrôle de soi :

- Type impulsif (...).

- Type borderline : plusieurs caractéristiques de la personnalité émotionnellement labile sont présentes (...). Une tendance à s'engager dans des relations intenses et instables conduit souvent le sujet à des crises émotionnelles et peut être associée à des efforts démesurés pour éviter les abandons et à des menaces répétées de suicide ou à des gestes auto-agressifs (ceux-ci peuvent également survenir sans facteurs déclenchant manifestes).

Dans le cas de M. KETREB, le type "*borderline*" décrit ci-dessus apparaît le plus adéquat.

5 – *Les éléments déclenchant*

#### **Le rôle des conditions de détention**

M. KETREB avait été transféré pour la deuxième fois au quartier disciplinaire depuis le début de sa détention, à la suite de troubles du comportement. Plusieurs éléments sont à considérer :

- L'état qui a justifié son transfert au quartier disciplinaire et qui était une manifestation probable d'une aggravation de son état mental.

- Les conditions de détention au quartier disciplinaire. Il est fait mention dans l'ouvrage de Madame Véronique Vasseur « Médecin-chef à la maison d'arrêt de la Santé » du suicide de M. Ketreb : "*...sur neuf pendaisons à la Santé depuis 1993, quatre ont eu lieu au mitard, la dernière date du 24 mai 1999...Récemment on a oublié de retirer la ceinture d'un détenu pour la nuit et il s'est pendu avec*".

- Les conséquences du jugement. Le Dr. [I.] précise que le comportement de M. KETREB avait changé après son changement [sic] " *il y avait l'avant et l'après jugement* ".

#### **Le rôle de son état mental**

M. KETREB présentait un état dépressif ou un état profond de désarroi dont témoigne le contenu de la lettre [découverte près de son corps le 24 mai 1999].

#### **Le rôle des médicaments (Rivotril, Mogadon, Tercian) dans le passage à l'acte suicidaire**

(...) En ce qui concerne M. KETREB, le passage à l'acte suicidaire est lié avant tout à son trouble de la personnalité (*état borderline*), à son état de souffrance, aux conditions de détention et à la perspective de passer plusieurs années de prison, ayant été informé quelques semaines avant de la durée de sa peine. *Il nous semble qu'un rôle facilitateur du Mogadon et du Rivotril dans ce passage à l'acte peut-être exclu en raison de la tolérance antérieure à ces produits, de l'absence de manifestations paradoxales connues dans les antécédents de M. Ketreb et surtout en raison de l'effet protecteur du Tercian, qui a été prescrit simultanément.*

#### **CONCLUSIONS**

(...) 4. L'analyse des données qui figurent dans le dossier médical et l'entretien avec les médecins de M. KETREB permettent d'affirmer qu'il présentait un trouble ancien de la personnalité, connu sous le terme "état borderline", aggravé d'une polytoxicomanie. Cet état correspond à une prédisposition majeure à risque suicidaire.

5. Avant son suicide, M. KETREB présentait une aggravation récente de son état psychiatrique. Cette aggravation paraît étroitement liée aux conditions de détention, à son transfert au quartier disciplinaire et à la perspective de passer plusieurs années en prison après avoir été informé de la nature de sa peine. Il est probable qu'il a été transféré au quartier disciplinaire alors qu'il présentait déjà une aggravation de son état mental.

6. Le passage à l'acte suicidaire chez M. KETREB est lié avant tout à son trouble de la personnalité, aux conditions de détention, à l'aggravation de son état mental après l'annonce des conclusions de son jugement.

7. Les traitements prescrits (Mogadon, Rivotril et Tercian) étaient justifiés en raison de l'aggravation de son état mental et de la notion de crise d'agitation.

8. Ces traitements n'ont pas facilité le passage à l'acte suicidaire, et bien que prescrits selon les recommandations (fiche de transparence), ils ne l'ont pas non plus prévenu. »

38. Auditionnée par la juge d'instruction, la psychiatre I., qui suivait Kamel Ketreb en détention, précisa que celui-ci présentait un état limite (personnalité qualifiée de « *borderline* ») avec des traits psychopathiques et un trouble de l'humeur caractéristique.

39. Le 11 août 2000, la juge ordonna un complément d'enquête aux fins de trouver « copie de tous documents concernant le premier transfert du détenu au quartier disciplinaire en janvier 1999 et notamment [des] rapports sur les deux tentatives de pendaison pendant cet isolement mentionnées dans le dossier médical de l'intéressé ».

40. Dans une lettre du 24 janvier 2001 adressée à un officier de police judiciaire, le directeur de maison d'arrêt de la Santé, A.J., affirma qu'aucune



tentative de pendaison n'avait été constatée durant le séjour de Kamel Ketreb au quartier disciplinaire, entre les 8 et 18 janvier 1999.

41. Le 7 février 2001, la juge d'instruction sollicita un complément d'expertise sur les deux tentatives de pendaison notées dans le rapport du médecin et intervenues le 8 janvier 1999.

42. Le 6 mars 2001, l'expert déposa le complément d'expertise et conclut ce qui suit :

« après avoir pris connaissance de la procédure, interrogé le Docteur [B.] qui a succédé au docteur [V.] et au docteur [T.] (...), je confirme les données qui figurent dans le précédent rapport d'expertise. Il est bien mentionné dans le dossier médical à la date du 8 janvier 1999 que M. Ketreb avait fait deux tentatives de pendaison. Cette information avait été communiquée au docteur [T.] par les surveillants. »

43. Le 5 novembre 2001, à la demande des requérantes, la juge d'instruction confia une contre-expertise aux docteurs B. et Z. afin de déterminer si les prescriptions de Mogadon, Rivotril et Tercian retrouvés lors de l'expertise toxicologique étaient justifiées compte tenu de l'état de santé de l'intéressé et si la prise de ces médicaments avait pu favoriser des tendances suicidaires, facilitant le passage à l'acte.

44. Le 10 avril 2003, les experts déposèrent leur rapport. Ils confirmèrent, d'une part, que le traitement prescrit était justifié et, d'autre part, qu'il n'était pas susceptible d'avoir favorisé des tendances suicidaires ou d'avoir facilité le passage à l'acte. Ils précisèrent ce qui suit :

« (...) **Discussion clinique** : (...) Kamel Ketreb se présente comme un polytoxicomane (...). Il a bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier (...) et d'une prise en charge psychothérapeutique (...). Pour ce qui concerne la personnalité de l'intéressé, nous commencerons par éliminer formellement, faute d'arguments, toute dimension psychotique. Kamel Ketreb ne souffrait d'aucune maladie mentale évolutive ou constituée. Ses difficultés se situent dans le cadre de troubles de la personnalité et non dans celui d'une affection aliénante. Mais en dépit de ses troubles du caractère, il manifestait une capacité à maintenir une relation positive et continue avec ses thérapeutes. (...) Kamel Ketreb se présente plus comme un déséquilibré du caractère que comme un grand psychopathe. (...) Comment alors éclairer son suicide (...) ? Les hypothèses les plus probables nous paraissent être les suivantes : chez ce type de personnalité fragile, à l'exclusion d'une maladie mentale à proprement parler, la tension interne conduit, par un mécanisme de court-circuit, à l'agir plutôt qu'à une élaboration dépressive au plan psychique. (...) Il convient de bien différencier la dysphorie de l'humeur propre à ces personnalités, de l'excitation psychomotrice ou de la dépression sévère des dysthymiques. Ces oscillations de l'humeur sont souvent de durée brève. Mais elles peuvent conduire à des raptus qui constituent des ruptures spectaculaires d'équilibre. C'est probablement un tel raptus, associé à un mouvement interne de désespoir, qui a conduit le sujet à se suicider. »

45. Le 22 juillet 2003, la juge d'instruction mit A.J. en examen, sur le fondement de l'article 121-3 du code pénal, du chef d'homicide involontaire pour n'avoir pas pris les mesures nécessaires pour éviter la survenance du suicide, à savoir :

- au plan sécuritaire, les mesures qui auraient empêché le détenu de rester en possession d'une ceinture,

- au plan médical, les mesures qui auraient permis le suivi psychiatrique d'un détenu ayant déjà tenté de se suicider.

46. Le 28 septembre 2004, la juge d'instruction mit également en examen l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) en qualité de personne morale, du chef d'homicide involontaire sur le fondement de l'article 221-6 du code pénal. Il lui était en effet reproché un dysfonctionnement des services de santé de la maison d'arrêt, ainsi qu'un manque de coordination avec le SMPR.

47. Le 14 octobre 2005, le procureur de la République requit un non-lieu à l'encontre d'A.J. et de l'AP-HP.

48. Par une ordonnance du 8 avril 2008, la juge d'instruction ordonna le renvoi d'A.J. et de l'AP-HP devant le tribunal correctionnel du chef d'homicide involontaire.

49. Concernant A.J., elle estima que celui-ci avait causé, indirectement et involontairement, la mort de Kamel Ketreb en ne prenant pas les mesures permettant d'éviter la situation qui a permis la réalisation du dommage. La juge conclut qu'A.J. avait commis des fautes caractérisées par elles-mêmes et par leur multiplicité, de négligences et d'imprudences, exposant le détenu à un risque d'une particulière gravité qu'il ne pouvait ignorer du fait tant de ses fonctions et du suivi psychiatrique de l'intéressé par le SMPR, que de ses précédentes tentatives de suicide et actes d'auto-agression. Elle releva, concernant le défaut de mesures d'application des recommandations de la circulaire du 29 mai 1998 sur la prévention du suicide en prison, que les mesures suivantes auraient pu être prises :

« (...) notamment, une demande d'évaluation par un psychiatre afin de permettre, par une intervention rapide, d'apprécier si le placement au quartier disciplinaire n'est pas de nature à compromettre la santé mentale de Monsieur Ketreb, détenu placé en quartier disciplinaire alors qu'il est suivi psychiatriquement en raison de troubles du comportement, alors qu'il a fait deux tentatives de suicide lors d'un précédent placement en quartier disciplinaire, et commis des actes d'auto-agression pendant son séjour de 5 jours en quartier disciplinaire avant son suicide, et plus généralement les consignes de surveillance particulière à exercer par les surveillants concernant les nuits et les week-end, d'observation des comportements, de collecte des informations recueillies par ceux-ci, et leur transmission aux différents intervenants, toutes mesures qui, appliquées à Monsieur Ketreb, auraient évité en l'espèce la situation d'isolement et de détresse aboutissant à son suicide (...) »

50. Les 11 et 15 avril 2008 respectivement, le procureur de la République et A.J. interjetèrent appel.

51. Le 14 octobre 2008, l'avocat des requérantes déposa un mémoire.

52. Le 15 octobre 2008, l'audience se déroula devant la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Paris.

53. Les requérantes déposèrent une note en délibéré en vue de faire ordonner la réouverture des débats à la suite de l'arrêt *Renolde c. France* rendu par la Cour le 16 octobre 2008 (n° 5608/05, CEDH 2008 (extraits)).

54. Par un arrêt du 3 décembre 2008, la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Paris déclara l'appel d'A.J. irrecevable et, statuant sur l'appel du procureur de la République, infirma l'ordonnance de renvoi de la juge d'instruction, au motif qu'il n'existait, à l'encontre de quiconque, aucune charge suffisante d'avoir commis une infraction pénale. Elle jugea notamment que si l'article D. 273 dispose que les détenus ne peuvent garder à leur disposition aucun objet pouvant permettre ou faciliter un suicide, il n'était possible que d'émettre des hypothèses sur la façon dont Kamel Ketreb avait pu rester en possession de sa ceinture ou en reprendre possession le jour de son suicide ; elle en déduisit qu'il n'était pas exclu que l'intéressé ait pu la dissimuler et que, partant, il ne pouvait être reproché au personnel pénitentiaire d'avoir enfreint une obligation particulière de sécurité. Elle considéra en outre que l'absence de directives précises quant aux fouilles des détenus présentant un risque suicidaire et de leur cellule ne pouvait être reprochée au directeur, A.J., car si de telles consignes avaient été données, elles n'auraient pas nécessairement été appliquées à Kamel Ketreb, le personnel pénitentiaire n'ayant pas perçu ses tendances suicidaires. Les juges d'appel estimèrent que la grande agitation de l'intéressé ne permettait pas forcément de conclure à un risque suicidaire : la réalité des deux tentatives de suicide en janvier 1999 n'étaient pas confirmées, nonobstant la note d'un médecin en ce sens, faute d'identifier les surveillants témoins des faits ; que la psychiatre, le docteur I., le 13 janvier 1999, faisait certes mention d'un état très négatif et d'une évocation sans réticence d'un passage à l'acte suicidaire, mais qu'ultérieurement il avait été relevé que Kamel Ketreb allait bien ; en tout état de cause, que le personnel pénitentiaire ne pouvait consulter le dossier médical. Ils écartèrent également la possibilité d'interpréter les scarifications comme annonciatrices d'un suicide, relevant que si le médecin de garde le 23 mai 1999 avait noté que l'intéressé n'allait pas bien, il avait modifié son traitement, préconisé une consultation avec le docteur I., psychiatre, le surlendemain, tout en relevant qu'un psychiatre de garde à l'hôpital pouvait être contacté en cas d'urgence. Ils en conclurent que le directeur de la maison d'arrêt et le personnel de celle-ci n'étaient pas supposés être plus perspicaces que les médecins, écartant les autres éléments retenus à charge par la juge d'instruction dans son ordonnance.

## II. LE DROIT ET LA PRATIQUE PERTINENTS

55. S'agissant de la prise en charge médicale et psychiatrique des détenus, du régime des fautes disciplinaires, de la jurisprudence des juridictions administratives et des Recommandations du Comité des

ministres du Conseil de l'Europe, voir l'arrêt *Renolde c. France* (n° 5608/05, §§ 54-61 et 63-65, CEDH 2008 (extraits)).

### **A. Dispositions du code pénal et du code de procédure pénale telles qu'en vigueur au moment des faits**

56. Les articles 121-3 et 221-6 du code pénal se lisent comme suit :

#### **Article 121-3**

« Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou les règlements sauf si l'auteur des faits a accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure. »

#### **Article 221-6**

« Le fait de causer, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende.

En cas de manquement délibéré à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou les règlements, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende. »

#### **Article 221-7**

« Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, de l'infraction définie à l'article 221-6.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

2° Les peines mentionnées aux 2°, 3°, 8° et 9° de l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2° de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Dans les cas visés au second alinéa de l'article 221-6, est en outre encourue la peine mentionnée au 4° de l'article 131-39. »

57. Les articles D. 266 et D. 273 du code de procédure pénale sont libellés ainsi :

#### **Article D. 266**

« La sécurité intérieure des établissements pénitentiaires incombe au personnel de l'administration pénitentiaire.

Toutefois, lorsque la gravité ou l'ampleur d'un incident survenu ou redouté à l'intérieur d'un établissement ne permet pas d'assurer le rétablissement ou d'envisager le maintien de l'ordre et de la sécurité par les seuls moyens du personnel de surveillance, le chef de l'établissement doit faire appel au chef du service local de police ou de gendarmerie et en rendre compte sur-le-champ au préfet. Il en est de même dans l'hypothèse d'une attaque ou d'une menace provenant de l'extérieur.

Les modalités de l'appel aux forces préposées au maintien de l'ordre et de l'intervention de celles-ci sont déterminées par une instruction de service et précisées, en ce qui concerne chaque établissement pénitentiaire, par un plan de protection et d'intervention dressé et tenu à jour sous l'autorité du préfet. »

#### **Article D. 273**

« Les détenus ne peuvent garder à leur disposition aucun objet ou substance pouvant permettre ou faciliter un suicide, une agression ou une évasion, non plus qu'aucun outil dangereux en dehors du temps de travail.

Au surplus, et pendant la nuit, les objets et vêtements laissés habituellement en leur possession peuvent leur être retirés pour des motifs de sécurité.

Sauf décision individuelle du chef d'établissement motivée par des raisons d'ordre et de sécurité, un détenu peut garder à sa disposition, selon les modalités prescrites par les médecins intervenant dans les établissements pénitentiaires, des médicaments, matériels et appareillages médicaux. »

### **B. Autres dispositions réglementaires**

58. La circulaire de la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la Justice du 2 avril 1996 (JUSE9640025C), relative au régime disciplinaire des détenus, prévoit que « les détenus placés au quartier disciplinaire conservent les vêtements qu'ils ont sur eux après que ceux-ci ont subi une fouille minutieuse ». Selon son annexe, « les effets personnels sont limités aux besoins quotidiens de séjour au quartier disciplinaire : pantalon, chemise, veste ou blouson, pull, sous-vêtements, chaussures. Les vêtements de jour sont retirés de la cellule disciplinaire durant la nuit. Il doit être donné au détenu ses vêtements de nuit. En tout état de cause, le détenu doit conserver ses sous-vêtements ».

59. Confrontée à un nombre élevé de suicides en détention entre 1996 et 1997, l'administration pénitentiaire a décidé de mettre en œuvre un

programme d'action pour la prévention du suicide, qui a fait l'objet d'une circulaire le 29 mai 1998 (JUSE9840034C). Cette circulaire précise en particulier que la mise en prévention au quartier disciplinaire d'un détenu auteur d'une faute disciplinaire doit être exceptionnelle et que le placement au quartier disciplinaire est en lui-même un facteur important de risque suicidaire. Elle souligne qu'à tout moment de la détention, la prévention du suicide passe à la fois par une observation attentive du détenu, mais aussi par une bonne circulation des informations entre les différents intervenants, et que s'il n'y a pas d'obligation d'informer le service médical dès la mise en prévention du détenu, il peut toutefois arriver, quand la mesure est décidée à la suite d'un comportement très agressif, symptôme éventuel d'une crise pathologique grave, qu'il soit nécessaire d'aviser dans les délais les plus brefs le service médical de l'établissement afin de lui permettre, par une intervention rapide, d'apprécier si le placement au quartier disciplinaire n'est pas de nature à compromettre la santé du détenu. La circulaire ajoute qu'en détention, la nuit et le week-end sont des moments générateurs d'angoisse pour les détenus durant lesquels les passages à l'acte sont fréquents et qu'il est opportun d'appeler le personnel de surveillance à une vigilance toute particulière lors de ces périodes, notamment à l'égard des détenus les plus susceptibles de passer à l'acte. Elle souligne enfin que la prévention des suicides passe essentiellement par l'observation des comportements, la collecte des informations recueillies, la transmission de celles-ci aux différents intervenants, la parfaite collaboration des personnels de surveillance, médicaux, sociaux-éducatifs, qui sont autant de conditions indispensables à son effectivité.

### **C. Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants**

60. Extraits du 21<sup>ème</sup> rapport général du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (1<sup>er</sup> août 2010 – 31 juillet 2011) :

« (...)

#### **L'isolement des détenus**

(...) Le CPT a toujours porté une attention particulière aux détenus placés à l'isolement, parce qu'il peut avoir des effets extrêmement dommageables sur la santé mentale, somatique et le bien-être social de ceux qui y sont soumis. Ces effets dommageables peuvent être immédiats et augmentent d'autant plus que la mesure se prolonge et que sa durée est indéterminée. L'indicateur le plus significatif des dommages que peut infliger l'isolement est le nombre considérablement plus élevé de suicides parmi les détenus qui y sont soumis par rapport à celui dans la population pénitentiaire générale (...).

Etant donné les effets potentiels très dommageables de l'isolement, le CPT considère que le principe de proportionnalité exige qu'il soit utilisé au titre de la sanction disciplinaire seulement dans des cas exceptionnels et en tout dernier recours,

et pour la période de temps la plus brève possible. La tendance dans nombre d'Etats membres du Conseil de l'Europe va vers une réduction de la durée maximale possible d'isolement à des fins disciplinaires. Le CPT considère que cette durée maximale ne devrait pas excéder 14 jours pour une infraction donnée, et devrait de préférence être plus courte. (...)

#### **Les régimes de détention à l'isolement**

(...) Les détenus placés à l'isolement en tant que sanction disciplinaire ne devraient jamais être totalement interdits de contacts avec leurs proches, et toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction a un lien avec ces contacts. Et il ne devrait pas y avoir de restrictions quant à leur accès à un avocat. Ils devraient bénéficier d'une heure au moins par jour d'exercice en plein air, et ce dès le premier jour de leur placement à l'isolement, et devraient être encouragés à prendre de l'exercice en plein air. Ils devraient aussi avoir accès à de la lecture raisonnablement variée (qui, par exemple, ne devrait pas être limitée à des ouvrages religieux). Il est fondamental qu'ils bénéficient d'une stimulation qui les aide à maintenir leur bien-être mental.

#### **Le rôle du personnel médical dans le placement à l'isolement**

(...) D'un autre côté, le personnel de santé devrait être très attentif aux besoins de tous les détenus placés à l'isolement. Le personnel de santé devrait être informé de tous les cas de tels placements et rendre visite au détenu immédiatement après son placement et par la suite, à intervalles réguliers, au moins une fois par jour, et leur fournir une assistance et une prise en charge médicales promptes, telles que nécessaire. Il doit rendre compte au directeur de la prison dès lors que la santé d'un détenu est gravement mise en danger du fait de son placement à l'isolement. »

## **EN DROIT**

### **I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 2 DE LA CONVENTION**

61. Les requérantes reprochent aux autorités de n'avoir pas pris les mesures adéquates pour protéger la vie de leur frère, alors qu'il était détenu en cellule disciplinaire au sein de la maison d'arrêt de la Santé. Elles dénoncent une violation de l'article 2 de la Convention, lequel se lit comme suit :

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

- a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;

b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;

c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection. »

### A. Sur la recevabilité du grief

62. Le Gouvernement soulève à titre principal une exception de non-épuisement des voies de recours internes. Selon lui, les requérantes avaient la possibilité de saisir les juridictions administratives d'une action en responsabilité de l'Etat afin d'obtenir une indemnisation du préjudice. Il précise que depuis l'arrêt *Chabba* du 23 mai 2003 du Conseil d'Etat, le juge administratif n'exige plus l'existence d'une faute lourde pour reconnaître la responsabilité de l'Etat et qu'il n'a eu de cesse d'élargir la catégorie des faits susceptibles d'être qualifiés de fautifs. Ainsi, l'Etat pourrait être condamné lorsqu'une succession de fautes simples de l'administration pénitentiaire est reconnue ou lorsqu'une faute simple peut être regardée comme étant à l'origine du décès. A cet égard, le Gouvernement cite plusieurs décisions rendues dans des affaires de suicide de détenus (notamment TA Rouen, 17 septembre 2004, *Lassia*, TA Amiens, 20 juillet 2004, *Lahrigue*, TA Marseille, 10 février 2004, *Consorts Mesaize*, CAA e Nancy, 8 janvier 2009, *Consorts Ceylan*, Conseil d'Etat, 9 juillet 2007, *Delorme*). Il ajoute que toutes les décisions citées étant antérieures à la date d'introduction de la présente, ce recours avait acquis un degré de certitude juridique.

63. Quant aux requérantes, elles soutiennent qu'elles ont épuisé les voies de recours internes. Elles se sont constituées parties civiles en juillet 1999 et mars 2000, dans le cadre d'une procédure pénale pour homicide involontaire qui n'a pris fin qu'en décembre 2008 avec l'arrêt de la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Paris. Elles font valoir que l'arrêt *Chabba* n'étant intervenu qu'en mai 2003, soit quatre ans après les faits, ce n'est qu'à cette date que le recours devant le juge administratif a acquis un degré de certitude juridique.

64. La Cour rappelle que les dispositions de l'article 35 de la Convention ne prescrivent l'épuisement que des recours à la fois relatifs aux violations incriminées, disponibles et adéquats. Ils doivent exister à un degré suffisant de certitude non seulement en théorie mais aussi en pratique, sans quoi leur manquent l'effectivité et l'accessibilité voulues ; il incombe à l'Etat défendeur de démontrer que ces exigences se trouvent réunies (voir, par exemple, *V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, § 57, CEDH 1999-IX).

65. La Cour note avec intérêt l'évolution de la jurisprudence administrative tendant à élargir la catégorie des faits susceptibles d'être qualifiés de fautifs et d'engager la responsabilité de l'Etat en cas de suicide en milieu carcéral. Elle relève cependant que ce recours n'a acquis un degré



suffisant de certitude juridique que le 23 mai 2003, soit près de quatre ans après les faits qui font l'objet de la présente requête.

66. En l'espèce, les requérantes se sont constituées parties civiles en juin 1999 et mars 2000, dans le cadre de la procédure pénale pour des faits d'homicide involontaire, et la procédure a pris fin en décembre 2008. Or, dans une affaire similaire, la Cour a jugé qu'on ne pouvait attendre de la requérante qu'elle engage ce recours supplémentaire après la fin de la procédure pénale (*Renolde*, précité, § 71). Dans le cas présent, la Cour ne voit pas de raison de se départir de cette jurisprudence. Partant, l'exception du Gouvernement est rejetée.

67. Par ailleurs, la Cour relève que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

## **B. Sur le bien-fondé du grief**

### *1. Thèses des parties*

68. S'appuyant sur la jurisprudence de la Cour et l'arrêt *Renolde* (précité), les requérantes font valoir que les autorités savaient ou auraient dû savoir qu'il y avait un risque réel et immédiat que Kamel Ketreb se suicide ; elles devaient faire tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque. Elles soutiennent notamment que les autorités n'ont pas pris toutes les mesures nécessaires pour éviter qu'il ne garde en sa possession un objet pouvant permettre ou faciliter un suicide. Elles leur reprochent de n'avoir pas effectué de fouilles de leur frère et de sa cellule, et de n'avoir pas discuté de l'opportunité de son hospitalisation dans un établissement psychiatrique. Les requérantes soutiennent que les autorités auraient dû, à tout le moins, lui dispenser les soins médicaux appropriés à la gravité de son état de santé, notamment une consultation avec un psychiatre.

69. Le Gouvernement soutient qu'en détention Kamel Ketreb ne s'était jamais signalé comme pouvant présenter des tendances suicidaires, qu'il était connu pour être un détenu peu discipliné, suivi par un psychiatre et recevant un traitement adapté à son état. Selon lui, rien ne permettait aux autorités de prendre la mesure du risque suicidaire qui pesait sur ce détenu. Concernant la prise en charge et la surveillance médicale et psychiatrique de Kamel Ketreb, le Gouvernement indique que depuis le début de son incarcération, il a été suivi de façon constante et régulière par les médecins de l'UCSA et du SMPR, ainsi que par le psychologue. Il ajoute que les éléments de son dossier psychiatrique ne permettaient pas de noter une dégradation de son état de santé. Le Gouvernement précise notamment que, le 23 mai 1999, le médecin de garde, ayant noté que Kamel Ketreb n'allait pas bien, a modifié son traitement et préconisé une consultation auprès du médecin qui le suivait le 25 mai. Selon lui, le dossier médical, le cahier des

urgences, ainsi que les notes des infirmiers et du psychologue permettent de conclure qu'il a bénéficié d'une surveillance médicale étroite. Le Gouvernement ajoute que les soins médicaux et les traitements dispensés à Kamel Ketreb étaient appropriés, la qualité de cette prise en charge étant par ailleurs soulignée par le médecin inspecteur de santé publique.

## 2. *Appréciation de la Cour*

### a) **Principes généraux**

70. La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 astreint l'Etat non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction. La Cour a donc pour tâche de déterminer si, dans les circonstances de l'espèce, l'Etat a pris toutes les mesures requises pour empêcher que la vie de Kamel Ketreb ne soit inutilement mise en danger (voir, par exemple, *L.C.B. c. Royaume-Uni*, arrêt du 9 juin 1998, *Recueil* 1998-III, p. 1403, § 36, et *Renolde*, précité, § 80).

71. La Cour rappelle également que l'article 2 peut, dans certaines circonstances bien définies, mettre à la charge des autorités l'obligation positive de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger l'individu contre autrui ou, dans certaines circonstances particulières, contre lui-même (*Osman c. Royaume-Uni*, 28 octobre 1998, § 115, *Recueil* 1998-VIII, *Tanribilir c. Turquie*, n° 21422/93, § 70, 16 novembre 2000, et *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 89, CEDH 2001-III).

72. Cependant, il faut interpréter cette obligation de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif, sans perdre de vue les difficultés qu'ont les forces de l'ordre à exercer leurs fonctions dans les sociétés contemporaines, l'imprévisibilité du comportement humain et les choix opérationnels à faire en matière de priorités et de ressources. Dès lors, toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (*Tanribilir* précité, §§ 70-71, *Keenan* précité, § 90, et *Tais c. France*, n° 39922/03, § 97, 1<sup>er</sup> juin 2006).

73. La Cour a déjà eu l'occasion de souligner que les détenus sont en situation de vulnérabilité et que les autorités ont le devoir de les protéger (*Keenan*, précité, § 91, *Younger c. Royaume-Uni* (déc.), n° 57420/00, CEDH 2003-I, *Troubnikov c. Russie*, n° 49790/99, § 68, 5 juillet 2005, et *Renolde*, précité, § 83). De même, les autorités pénitentiaires doivent s'acquitter de leurs tâches de manière compatible avec les droits et libertés de l'individu concerné. Des mesures et précautions générales peuvent être prises afin de diminuer les risques d'automutilation sans empiéter sur l'autonomie individuelle. Quant à savoir s'il faut prendre des mesures plus strictes à l'égard d'un détenu et s'il est raisonnable de les appliquer, cela

dépend des circonstances de l'affaire (*Keenan* précité, § 92, décision *Younger* précitée, *Troubnikov* précité, § 70, et *Renolde*, précité).

74. Enfin, la Cour réaffirme qu'il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur particulière vulnérabilité (cf. *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, *Recueil* 1998-V, § 66, *Keenan*, précité, § 111, *Renolde*, précité, § 84, et *Rivière c. France*, n° 33834/03, § 63, 11 juillet 2006).

#### **b) Application des principes au cas d'espèce**

75. A la lumière de ce qui précède, la tâche de la Cour est donc de rechercher si les autorités françaises savaient ou auraient dû savoir qu'il y avait un risque réel et immédiat que Kamel Ketreb se suicide et, dans l'affirmative, si elles ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque.

76. La Cour observe que dès le 11 juin 1998, le lendemain de son incarcération, Kamel Ketreb a fait l'objet d'un suivi psychiatrique par un médecin du service médico-psychologique régional (SMPR) de la maison d'arrêt ainsi que d'un suivi par un psychologue.

77. Il ne ressort pas de l'instruction menée par les autorités judiciaires que Kamel Ketreb souffrait d'une maladie mentale. Cependant, selon le rapport d'expertise des médecins G. et F., celui-ci présentait un trouble ancien de la personnalité, répertorié dans la dixième classification des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'Organisation mondiale de la santé, connu sous le terme « état borderline ». Cet état, aggravé par une polytoxicomanie, correspondait à une prédisposition majeure à un geste suicidaire (paragraphe 37 ci-dessus). Quant à I., psychiatre qui suivait Kamel Ketreb durant sa détention, elle considérait qu'il était dans un « état limite avec des traits psychopathiques, sans pour autant avoir le profil d'un psychopathe », et qu'il était atteint de dysphorie anxieuse se caractérisant par une fluctuation de l'humeur avec une prédominance d'affects dépressifs, un état de mal être psychique et de tension anxieuse.

78. La Cour observe ensuite qu'il a été mentionné que, quelques mois avant son suicide, le 8 janvier 1999, Kamel Ketreb avait déjà fait deux tentatives de suicide alors qu'il était placé en quartier disciplinaire. Bien que le Gouvernement soutienne qu'il n'existe pas de trace de ces incidents, un rapport médical, établi par l'un des médecins de la maison d'arrêt, indique expressément que Kamel Ketreb présentait un état d'agitation, qu'il se cognait la tête contre les barreaux et qu'il avait été rapporté qu'il avait fait deux tentatives de suicide par pendaison. De plus, la Cour note que le complément d'expertise ordonné par la juge d'instruction le 7 février 2001 a confirmé cette information communiquée au médecin par les surveillants (paragraphe 42 ci-dessus).

79. Par ailleurs, si la psychiatre I. a déclaré ne pas avoir été informée de ces tentatives de suicide, la Cour relève qu'à l'occasion d'une consultation

en date du 13 janvier 1999, elle a néanmoins noté que Kamel Ketreb allait très mal et qu'il évoquait « sans réticence le passage à l'acte » (paragraphe 14 ci-dessus).

80. La Cour observe également que les jours précédant le suicide du frère des requérantes ont été marqués par de violents incidents qui démontraient, sinon une crise psychologique grave, du moins une aggravation très préoccupante de son état de santé. Selon les pièces du dossier, il avait absorbé des médicaments stockés dans sa cellule et frappé son codétenu avec un verre cassé ; il avait également brisé un carreau de plexiglas et les sanitaires de sa cellule, descellé la table de béton et jeté des morceaux contre la fenêtre ; lors d'une visite, l'une de deux requérantes avait pu constater que son frère portait un t-shirt maculé de sang et avait des coupures à l'intérieur des avant-bras ; enfin, il a en outre été rapporté que Kamel Ketreb avait brisé les vitres de la porte de la cabine de parloir.

81. Aux dires des experts, il est probable que le transfert de Kamel Ketreb au quartier disciplinaire s'est effectué alors qu'il présentait déjà une aggravation de son état mental (paragraphe 37 ci-dessus). Ils estiment que les conditions de détention au quartier disciplinaire et l'annonce du jugement le condamnant à cinq ans d'emprisonnement ont été les éléments déclenchant de son passage à l'acte et de sa prédisposition à un geste suicidaire, outre le rôle de son état mental qui présentait un état dépressif ou un état profond de désarroi.

82. La Cour ne saurait accepter l'argument du Gouvernement selon lequel le personnel pénitentiaire n'avait aucun moyen de savoir ce que contenait le dossier médical de Kamel Ketreb. En effet, les difficultés, voire l'absence, de communication et de coordination entre le personnel pénitentiaire et les différents services médicaux appelés à intervenir auprès des détenus au sein de la maison d'arrêt – tels que l'UCSA et le SMPR – relèvent de la responsabilité des autorités internes. Il leur appartient de mettre en place un système efficace permettant la diffusion sans délai des informations sur les risques engendrés par l'état de santé des détenus entre les différents intervenants au sein de l'établissement pénitentiaire. A cet égard, la Cour note d'ailleurs avec intérêt la circulaire du 29 mai 1998 qui conditionne l'effectivité de la prévention des suicides des détenus à l'observation des comportements, la collecte des informations recueillies, la transmission de celles-ci aux différents intervenants, et la parfaite collaboration des personnels de surveillance, médicaux et sociaux-éducatifs (paragraphe 59 ci-dessus).

83. Au vu des éléments exposés ci-dessus, la Cour est d'avis que, le 8 janvier 1999 au plus tard, les autorités savaient que Kamel Ketreb était regardé comme ayant fait deux tentatives de suicide par pendaison alors qu'il était en quartier disciplinaire, ce qui était susceptible de le conduire à des actes d'auto-agression. Quand bien même son état aurait-il été variable, rendant le risque d'une nouvelle tentative de suicide plus ou moins

immédiat, il ressort de ce qui précède qu'un tel risque était réel et que Kamel Ketreb avait indéniablement besoin d'une surveillance étroite (*Keenan* précité, § 96, *Renolde*, précité, § 89 et, *a contrario*, *Troubnikov*, précité, §§ 73-74).

84. Il convient dès lors de déterminer si, au regard de ces éléments, les autorités ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir ce risque.

85. Sur ce point, la Cour constate que dès son incarcération, Kamel Ketreb a bénéficié d'un accès à des médecins généralistes et spécialistes. Selon le rapport d'expertise des médecins G. et F., il a fait l'objet d'une prise en charge psychiatrique par I., responsable de l'antenne de toxicomanie du SMPR. En outre, les consultations pouvaient être plus rapprochées en fonction de l'état thymique de Kamel Ketreb, qui rencontrait par ailleurs une psychologue de la maison d'arrêt, Y., deux à trois fois par semaine.

86. Il ressort également de l'expertise et de la contre-expertise ordonnées par la juge d'instruction que les traitements prescrits à Kamel Ketreb étaient justifiés en raison de son état psychiatrique et de la crise d'agitation qu'il traversait.

87. La Cour a toutefois relevé un certain nombre d'éléments en sens contraire.

88. La décision de placement en cellule disciplinaire n'a été précédée ou accompagnée d'aucun avis particulier au service médical compétent et aucune consigne d'observation spéciale n'a été donnée pour s'assurer de sa compatibilité avec l'état de santé mentale de Kamel Ketreb.

89. A cet égard, la Cour rappelle que la Recommandation R (98)7 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe préconise que les risques de suicide soient appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. Elle propose une large palette de mesures et précautions à prendre, notamment la surveillance étroite et permanente, ainsi qu'un soutien relationnel pendant les périodes de crise (paragraphe 55 ci-dessus ; voir, notamment, *Jasińska c. Pologne*, n° 28326/05, § 71, 1<sup>er</sup> juin 2010).

90. A l'instar de la juge d'instruction, la Cour relève que la mention des deux tentatives de suicide par pendaison en janvier 1999 alors que Kamel Ketreb était en quartier disciplinaire, ses actes d'automutilation, ainsi que son comportement à l'origine de la sanction disciplinaire auraient dû alerter les autorités sur la vulnérabilité de sa santé mentale. Or les autorités, et plus spécialement la commission de discipline présidée par le directeur de la maison d'arrêt, n'ont pris aucune mesure de précaution pour s'assurer que le placement au quartier disciplinaire était compatible avec cet état ou pouvait au contraire l'aggraver.

91. La Cour ne voit en particulier aucune raison justifiant l'absence de consultation du service de psychiatrie du SMPR rattaché à la maison d'arrêt, lequel était précisément en charge du suivi de Kamel Ketreb.

92. A supposer même, comme le soutient le Gouvernement, que le service médical de l'UCSA ait quant à lui été informé du placement en cellule disciplinaire de Kamel Ketreb, il ressort de l'information diligentée par la juge d'instruction qu'il existe à la maison d'arrêt de la Santé deux services médicaux : l'un de médecine générale, l'UCSA, l'autre de psychiatrie, le SMPR. L'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel relève que l'UCSA n'assure que la prise en charge sanitaire somatique des détenus. La vérification de la compatibilité de l'état psychiatrique du frère des requérantes avec un placement en cellule disciplinaire relevait de la compétence du SMPR et non de l'UCSA. De surcroît, la Cour relève que les jours précédant le suicide, différents médecins de garde de l'UCSA ont examiné Kamel Ketreb durant son séjour en quartier disciplinaire et constaté son mal être. Pour autant, ils n'ont ni informé le SMPR ni fait intervenir en urgence un psychiatre extérieur, et ce alors même qu'il ressort de l'arrêt de la chambre de l'instruction qu'un psychiatre du centre hospitalier Sainte-Anne était de garde. Le dernier médecin de l'UCSA l'ayant visité s'est contenté de modifier son traitement et de programmer une consultation psychiatrique pour le surlendemain, le lendemain étant un jour férié.

93. A cet égard, la Cour rappelle qu'à la lumière de l'obligation positive de l'Etat de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger tout individu dont la vie est menacée, on peut s'attendre à ce que les autorités, qui sont en présence d'un détenu dont il est avéré qu'il souffre de troubles mentaux et présente des risques suicidaires, prennent les mesures particulièrement adaptées en vue de s'assurer de la compatibilité de cet état avec son maintien en quartier disciplinaire (voir, notamment, *Renolde*, précité, § 98).

94. Le comportement de Kamel Ketreb permettait tant aux autorités pénitentiaires qu'au personnel médical de constater son état critique, que le placement en quartier disciplinaire n'a fait qu'aggraver. La Cour estime que cela aurait dû conduire les autorités à anticiper une attitude suicidaire, déjà mentionnée lors d'un séjour en quartier disciplinaire quelques mois auparavant, notamment en alertant les services psychiatriques. A titre surabondant, il ressort des termes mêmes de la circulaire du 29 mai 1998 que le comportement de l'intéressé justifiait d'aviser dans les délais les plus brefs le SMPR, afin de lui permettre d'apprécier si le placement au quartier disciplinaire n'était pas de nature à compromettre la santé du détenu.

95. Les autorités n'ont pas davantage décidé de mettre en place des mesures spéciales, telles que, outre une surveillance appropriée à l'état de santé de Kamel Ketreb, une fouille régulière de sa cellule, ce qui aurait permis de trouver la ceinture avec laquelle il s'est finalement donné la mort (voir, *a contrario*, *Akdoğdu*, précité, §§ 49-51). Sur ce point, la Cour ne saurait partager l'avis de la chambre de l'instruction selon lequel les autorités seraient déchargées de leur responsabilité par le simple fait qu'il

n'était possible d'émettre que des hypothèses sur la façon dont Kamel Ketreb était resté en possession ou avait récupéré la ceinture avec laquelle il s'est pendu : en tout état cause, la ceinture ayant servi à la pendaison n'aurait pas dû être en sa possession et, à supposer même qu'il l'ait dissimulée, une fouille aurait dû permettre de la découvrir, ce qui relevait de la responsabilité des seules autorités pénitentiaires. En outre, la chambre de l'instruction ne peut décharger les autorités de leur obligation positive en se contentant de relever que le personnel pénitentiaire n'a pas accès aux données médicales, que les surveillants ayant révélé les tentatives de suicide ne sont pas identifiés, sans autre explication, ou encore, par simple affirmation, que ce personnel n'est pas supposé être plus perspicace que les médecins ou que l'application de certaines mesures n'aurait pas nécessairement permis d'éviter le suicide.

96. Aux yeux de la Cour, c'est au contraire précisément la prise en compte de la situation individuelle de Kamel Ketreb, au vu des éléments disponibles, et l'application de mesures telles que celles relevées par la juge d'instruction qui auraient pu, le cas échéant, démontrer l'absence de faute de la part des autorités.

97. A cet égard, la Cour a déjà indiqué, dans l'affaire *Keenan* précitée, qu'elle avait notamment tenu compte, pour conclure à l'absence de violation de l'article 2 de la Convention, de ce que les autorités avaient « réagi de façon raisonnable face au comportement de Mark Keenan en le plaçant à l'hôpital et sous surveillance lorsqu'il faisait preuve de tendances suicidaires » (§ 99 ; voir également, *Renolde*, précité, § 96 et, *mutatis mutandis*, *Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 96, CEDH 2000-XI).

98. La Cour note enfin que le droit interne prescrit pourtant des réactions adaptées en proposant un important éventail de mesures permettant aux différents services responsables de la prise en charge médicale et psychiatrique des détenus de se coordonner, afin d'assurer la surveillance étroite et permanente des détenus et la prévention des suicides (paragraphes 58-59 ci-dessus). Cependant, ce dispositif n'a pas été mis en œuvre dans les circonstances de l'espèce.

99. Au vu de ce qui précède, la Cour estime que les autorités ont manqué à leur obligation positive de protéger le droit à la vie de Kamel Ketreb. Il s'ensuit 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

100. Les requérantes se plaignent de ce que leur frère aurait subi une sanction disciplinaire inadaptée à son état psychique. Elles invoquent l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

### A. Sur la recevabilité du grief

101. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes, soutenant que le grief tiré de la violation de l'article 3 apparaît pour la première fois au stade de la requête devant la Cour. Il n'apparaît ni dans la plainte avec constitution de partie civile de chacune des deux requérantes, ni à aucune phase ultérieure de la procédure pénale. Le Gouvernement ajoute que le grief a été introduit du seul fait de l'intervention de l'arrêt *Renolde* (précité). Or, selon lui, cette affaire étant relative à la responsabilité de l'Etat, elle n'est pas décisive quant à la question de savoir si sont réunies contre A.J. ou l'AP-HP des charges suffisantes d'avoir commis le délit d'homicide involontaire ou toute autre infraction pénale à l'occasion des faits dont la juge d'instruction a été saisie. La question de la responsabilité de l'Etat est distincte de celle de la responsabilité pénale de ses agents.

102. Les requérantes font valoir qu'elles ont déposé plainte avec constitution de partie civile pour homicide involontaire et qu'elles ont exposé que les mesures nécessaires n'avaient pas été prises pour protéger la vie de leur frère, notamment compte tenu de son état psychique. Dans ce contexte, elles considèrent que le placement en cellule disciplinaire n'était pas adapté.

103. En l'espèce, la Cour constate qu'à la suite du suicide de leur frère, les requérantes ont déposé une plainte avec constitution de partie civile pour des faits d'homicide involontaire, en raison de la violation manifestement délibérée des obligations particulières de sécurité et de prudence imposées par les articles D. 266 et D. 273 du code de procédure pénale. Il ne saurait être contesté qu'en déposant une telle plainte, les requérantes dénonçaient les manquements des autorités à leur obligation de prévenir le suicide de leur frère, ainsi que la mesure de placement en cellule disciplinaire qui était, selon elles, incompatible avec son état de santé mentale. C'est au demeurant l'une des questions qui a été abordée par la juge d'instruction lorsqu'elle a examiné l'état psychologique de Kamel Ktreb et la décision de le placer en quartier disciplinaire sans avis préalable au service médical. La Cour relève en outre que les requérantes ont invoqué son arrêt *Renolde* dans une note en délibéré déposée devant la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Paris, laquelle a décidé de ne pas rouvrir les débats, estimant que ledit arrêt n'était pas décisif. Dans ces circonstances, la Cour considère que les requérantes ont invoqué au moins en substance le grief tiré de l'article 3 de la Convention devant les juridictions internes.

104. La seconde exception de non-épuisement des voies de recours internes du Gouvernement étant identique à celle soulevée pour le grief tiré



de l'article 2 de la Convention, la Cour estime qu'il y a lieu de la rejeter pour les motifs énoncés aux paragraphes 64-66 ci-dessus.

105. Par ailleurs, la Cour relève que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

## **B. Sur le bien-fondé du grief**

### *1) Thèses des parties*

106. S'appuyant sur la jurisprudence de la Cour (notamment les arrêts *Keenan* et *Renolde* précités), les requérantes soutiennent que le placement de Kamel Ketreb en quartier disciplinaire a constitué un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3. Elles font valoir que leur frère souffrait de troubles de la personnalité qui se sont manifestés par deux tentatives de suicide, et que son comportement lors de son placement en cellule disciplinaire était préoccupant compte tenu des violences extrêmes commises. Pendant cette période, Kamel Ketreb a éprouvé angoisse et détresse. Les requérantes ajoutent qu'il s'est vu infliger une sanction encore plus lourde que celle prononcée à l'égard de Mark Keenan.

107. S'appuyant sur la jurisprudence de la Cour, le Gouvernement fait valoir que la sanction litigieuse ne constituait pas un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3. Selon lui, la violence dont a fait preuve continuellement Kamel Ketreb n'a jamais été directement imputée à une éventuelle maladie mentale. Il ajoute que face à son comportement outrancier et violent, deux possibilités se présentaient à l'administration pénitentiaire : d'une part, l'isoler pour l'empêcher de nuire tant à un codétenu qu'au personnel pénitentiaire ; d'autre part, estimer que cette agressivité relevait de la maladie mentale et demander aux médecins s'il leur apparaissait opportun de le faire interner dans un établissement psychiatrique. Il ajoute qu'à aucun moment Kamel Ketreb n'a tenu de propos incohérents qui auraient permis au personnel pénitentiaire d'envisager une confusion mentale. Le Gouvernement indique qu'il a été présenté le 21 mai 1999 et les jours suivants à un médecin, lequel a considéré que le maintien en cellule disciplinaire n'était pas incompatible avec son état de santé physique ou mental. Dans ces conditions et compte tenu de la gravité des faits commis par Kamel Ketreb, le Gouvernement estime qu'une mise à l'isolement de 15 jours, sous contrôle médical régulier, pour neutraliser une escalade de violence, ne pouvait sembler susceptible « d'ébranler la résistance physique et morale » d'un homme de moins de trente ans ayant déjà un passé pénal et disciplinaire.

## 2) *Appréciation de la Cour*

108. La Cour rappelle que, selon sa jurisprudence, pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI, *Gelfmann c. France*, n° 25875/03, § 48, 14 décembre 2004, *Rivière* précité, § 9, et *Renolde*, précité, § 119).

109. La Cour a également affirmé le droit de tout prisonnier à des conditions de détention conformes à la dignité humaine, de manière à assurer que les modalités d'exécution des mesures prises ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention ; elle a ajouté que, outre la santé du prisonnier, c'est son bien-être qui doit être assuré de manière adéquate eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement (*Kudła*, précité, § 94). En particulier, pour apprécier si le traitement ou la sanction concernés étaient incompatibles avec les exigences de l'article 3, il faut, dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne (voir notamment *Aerts*, précité, p. 1966, § 66, *Keenan*, précité § 111, *Rivière*, précité, § 63, et *Renolde*, précité, § 120).

110. Le traitement infligé à un malade mental peut se trouver incompatible avec les normes imposées par l'article 3 s'agissant de la protection de la dignité humaine, même si cette personne n'est pas en mesure, ou pas capable, d'indiquer des effets néfastes précis (*Keenan*, précité, § 113, et *Renolde*, précité, § 120).

111. Par ailleurs, le Comité européen de prévention contre la torture (CPT) a récemment souligné que, compte tenu des effets potentiels très dommageables de l'isolement, le principe de proportionnalité exige qu'il soit utilisé à titre de sanction disciplinaire seulement dans des cas exceptionnels, en tout dernier recours et pour la période de temps la plus brève possible. Le CPT considère que cette durée maximale ne devrait pas excéder quatorze jours pour une infraction donnée, et devrait de préférence être plus courte. Il a également souligné que le personnel de santé devait fournir aux détenus placés en isolement une assistance et une prise en charge médicales promptes, telles que nécessaires, et devait rendre compte au directeur de la prison dès lors que la santé d'un détenu est gravement mise en danger du fait de son placement à l'isolement (paragraphe 60 ci-dessus).

112. En l'espèce, la Cour renvoie à ses constats factuels dans le cadre de l'examen du grief tiré de l'article 2, s'agissant notamment d'un trouble ancien de la personnalité, aggravé par une polytoxicomanie, dont souffrait

Kamel Ketreb, de la mention de ses deux tentatives de suicide en quartier disciplinaire en janvier 1999 (paragraphe 13 ci-dessus), de la violence de sa réaction, pour le moins alarmante, lors de son placement en cellule disciplinaire le 20 mai 1999 (paragraphe 23 ci-dessus), ainsi que de ses blessures aux avant-bras (paragraphe 25 ci-dessus). Le comportement de Kamel Ketreb pendant cette période témoignait manifestement d'un profond mal être et d'une grande détresse, aggravés par le prononcé de sa condamnation et son placement en quartier disciplinaire. Sa lettre adressée à l'imam de la maison d'arrêt de la Santé, découverte près de son corps, en témoigne également (paragraphe 29 ci-dessus). Aux yeux des experts, cette lettre confirmait que Kamel Ketreb présentait un état dépressif ou un état profond de désarroi (paragraphe 37 ci-dessus).

113. 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 ou les codétenus, la Cour est frappée de voir qu'un placement en quartier disciplinaire de quinze jours a été prononcée à l'égard de Kamel Ketreb et que cette mesure a été maintenue, malgré l'aggravation préoccupante de son état psychique.

114. Certes, pour les experts, Kamel Ketreb ne souffrait pas d'un trouble mental chronique ou de troubles psychotiques aigus, à la différence respectivement de Mark Keenan et de Joselito Renolde (*Keenan* et *Renolde*, précités). Cependant, la Cour estime que ses antécédents suicidaires, son état psychique diagnostiqué par les médecins comme « borderline » ainsi que son comportement d'une extrême violence requéraient de la part des autorités une vigilance toute particulière et, à tout le moins, une consultation avec son psychiatre avant son placement en quartier disciplinaire et un suivi adapté durant son séjour. Ce type de mesure aurait permis de vérifier la compatibilité de l'état de santé mentale de Kamel Ketreb avec son placement en quartier disciplinaire et de lui dispenser les soins nécessaires et adéquats à son état. La Cour rappelle que, dans l'affaire *Keenan*, elle a constaté de graves lacunes dans les soins médicaux prodigués à un malade mental dont on connaissait les tendances suicidaires, dès lors que le requérant n'avait pas été surveillé de manière effective et que son état avait été apprécié et son traitement défini sans consultation de spécialistes en psychiatrie (*Keenan*, précité, § 116).

115. Eu égard à ce qui précède, la Cour considère que le placement en cellule disciplinaire de Kamel Ketreb pendant quinze jours n'était pas compatible avec le niveau de traitement exigé à l'égard d'une personne atteinte de tels troubles mentaux. Cette sanction a constitué un traitement et une peine inhumains et dégradants (*Keenan*, précité, § 116 et *Rivière*, précité, § 76).

116. Partant, il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

### III. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

117. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

#### A. Dommage

118. Les requérantes réclament 150 000 euros (EUR) au titre du préjudice moral. Elles disent avoir énormément souffert du décès de leur frère, dont elles étaient très proches.

119. Selon le Gouvernement, cette demande est manifestement excessive. S'il est aisé de concevoir le lien de causalité entre ce préjudice et la violation alléguée de l'article 2, il n'en va pas de même concernant la violation alléguée de l'article 3 de la Convention. Le Gouvernement ajoute que les requérantes n'apportent aucune précision de nature à justifier le montant de leur demande, évaluée de manière purement forfaitaire. Il est d'avis qu'il serait fait une juste appréciation du préjudice subi en allouant en équité aux requérantes, conjointement, une somme de 30 000 EUR.

120. Eu égard à ce qui précède, statuant en équité, la Cour décide d'allouer conjointement aux requérantes 40 000 EUR au titre du préjudice moral subi.

#### B. Frais et dépens

121. Les requérantes ne sollicitant aucune somme au titre des frais et dépens, il ne leur sera donc rien alloué à ce titre.

#### C. Intérêts moratoires

122. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

### PAR CES MOTIFS, LA COUR

1. *Déclare*, à l'unanimité, la requête recevable ;
2. *Dit*, par six voix contre une, qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention ;

3. *Dit*, à l'unanimité, qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;
4. *Dit*, par six voix contre une,
  - a) que l'Etat défendeur doit verser conjointement aux requérantes, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, 40 000 EUR (quarante mille euros) pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
  - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
5. *Rejette*, à l'unanimité, la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 19 juillet 2012, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Claudia Westerdiek  
Greffière

Dean Spielmann  
Président

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée du juge B. M. Zupančič.

D.S.  
C.W.

## OPINION DISSIDENTE DU JUGE ZUPANČIČ

(Traduction)

123. Concernant la violation de l'article 2, je ne puis, à mon regret, me rallier à la majorité dans la présente affaire. J'estime que pour les obligations positives incombant aux Etats nous définissons des normes qui vont au-delà des normes minimales requises par la Convention. Je dirais en effet que la norme de responsabilité établie par la majorité se rapproche du niveau de la responsabilité objective.

124. Les faits de la cause sont regrettables. Par ailleurs, les statistiques sur la fréquence des suicides dans les prisons françaises sont élevées, ce qui constitue une raison de plus d'accorder une attention particulière à cette *rara avis*, ce cas rare porté devant notre Cour. Nous savons aussi qu'il y a dans toutes les prisons – pas uniquement en France – une proportion élevée de détenus atteints de troubles mentaux. En l'espèce comme dans certaines affaires allemandes (comparer, par exemple, avec *Kallweit c. Allemagne*, n° 17792/07, 13 janvier 2011, *O.H. c. Allemagne*, n° 4646/08, 24 novembre 2011, et *Kronfeldner c. Allemagne*, n° 21906/09, 19 janvier 2012), la question complémentaire qui se pose est de savoir si les troubles de la personnalité (narcissisme pathologique, sociopathie, psychopathie, état limite, etc.) relèvent ou non – aux fins de la thèse de l'aliénation pouvant être plaidée lors d'un procès – des pathologies mentales.

125. D'une part, cela renvoie à la définition juridique de l'aliénation donnée par le droit pénal interne ; d'autre part, le problème découle de la définition psychiatrique de ce qu'est *stricto sensu* la maladie mentale. On estime en général que la « maladie mentale » a dû engendrer chez l'accusé une altération des fonctions cognitives ou volitionnelles telle qu'il n'arrive plus à comprendre (voir, par exemple, les règles de McNaughten en *common law*) ce qu'il a fait ou est incapable de contrôler ses actes. L'impulsivité, classique chez les psychopathes, par exemple, représenterait une altération des fonctions volitionnelles, condition préalable à l'aliénation. Le raisonnement médical pragmatique qui est à la base de cette position catégorique était fort simple : les établissements psychiatriques sont des hôpitaux et ils sont mal équipés pour faire face aux troubles du caractère qui sont typiques également de l'état limite. Pour cette raison même, ce point de vue psychiatrique ne signifie pas que les troubles susmentionnés ne sont pas en un sens de véritables pathologies mentales.

126. Plusieurs de mes critiques quant à l'arrêt adopté par la majorité visent le paragraphe 54, qui décrit explicitement la position adoptée par la chambre de l'instruction de la cour d'appel de Paris, laquelle a affirmé dans son arrêt du 3 décembre 2008 que les circonstances factuelles touchant à la question cruciale de la ceinture utilisée par Kamal Ketreb pour se suicider n'avaient pas été élucidées.

127. En fait, ladite chambre de l'instruction a parlé d'hypothèses sur le point de savoir comment Kamel Ketreb avait pu rester en possession de sa ceinture le jour de son suicide. L'ordre judiciaire interne – auquel nous sommes obligés de nous fier pour l'établissement des faits – est donc parvenu à la conclusion qu'il ne pouvait déterminer avec une certitude raisonnable si la ceinture avait par exemple été cachée quelque part, dans la cellule ou ailleurs, de sorte que M. Ketreb s'était trouvé en sa possession alors que de toute évidence cela n'aurait pas dû être le cas, ne serait-ce qu'en regard de l'article D.273 du code de procédure pénale tel que cité dans la partie « droit et pratique pertinents » (paragraphe 56 de l'arrêt).

128. Du point de vue pénologique, il est très clair qu'une large part de la population carcérale de n'importe quel pays relève de la catégorie des personnes mentalement instables : concernant ce problème, on avance quelquefois le chiffre de 40 %. Il est également évident que Kemal Ketreb présentait hélas un état limite en même temps que des traits psychopathiques et un caractère explosif. Toutefois, il nous faut au bout du compte, puisque l'intéressé a été considéré comme tel en droit français, estimer qu'il était responsable pénalement dès lors qu'il était et restait sain d'esprit. Cela signifie de même qu'il était responsable de ses actes subséquents et pouvait, d'un point de vue strictement juridique, être considéré comme capable d'assumer la responsabilité de son propre suicide. Les critères relatifs à la (dé)raison semblent diverger des critères relatifs à l'emprisonnement ? Comme cette affaire le démontre clairement, une personne considérée comme saine d'esprit au regard de la loi mais qui présente un état limite ne devrait pas être emprisonnée. Au contraire, bien qu'un état limite n'entre pas dans la catégorie de l'aliénation mentale, Kemal Ketreb aurait dû *ab initio* être placé dans un hôpital psychiatrique. Là, on lui aurait prescrit des médicaments plus appropriés et on aurait pris des mesures plus efficaces pour sa sécurité et pour prévenir les risques de suicide. Je me suis penché sur la situation contraire, qui concernait de véritables troubles de la personnalité, dans l'affaire *O.H. c. Allemagne* (n° 4646/08, 24 novembre 2011), où j'ai souligné que pour ces troubles il n'existe en général pas de thérapie efficace et que, dès lors, ce que l'on appelle en droit constitutionnel le « droit à un traitement » pour les psychopathes, etc., n'a pas beaucoup de sens.

129. S'agissant toutefois de l'état limite, tel que l'évoque par exemple Otto Kernberg dans son ouvrage *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* – le grand traité en la matière –, on peut se demander, tout d'abord, si les personnes qui présentent ce processus primaire de pensée (*primary process thinking*) et d'autres déficiences cognitives sont bien saines mentalement et donc à même d'être pénalement responsables et, ensuite, si le droit à un traitement s'applique néanmoins, sachant qu'un état limite implique une souffrance, contrairement aux troubles de la personnalité.

130. Le problème fondamental, comme je l'ai signalé dans *O.H. c. Allemagne*, remonte à plusieurs décennies. Vers les années 1960, le personnel de l'hôpital St Elizabeth, à Washington, considéra que les affections psychopathiques (troubles de la personnalité) ne constituaient pas des pathologies mentales. Depuis, les psychiatres qui interviennent en qualité d'experts devant les juridictions pénales soutiennent que les personnes concernées *sont* capables, d'une part, de comprendre le sens des actes qu'ils ont commis et, d'autre part, qu'ils *sont* à même de contrôler leur volonté. Cela implique alors que les choix qui les ont conduits à commettre des actes criminels n'ont *pas* été causalement déterminés par leur maladie mentale. Concernant la jurisprudence ultérieure, voir *Jones v. United States*, 463 U.S. 354 (1983).<sup>1</sup>

131. Nous savons que la responsabilité pénale en général est attribuable (imputable) à un acteur criminel particulier, car la loi postule que le libre arbitre de celui-ci, c'est-à-dire le libre choix qu'il a effectué dans la situation litigieuse, constitue le facteur qui *rompt le lien de causalité* aux fins de la responsabilité pénale. En d'autres termes, si nous postulions qu'une personne est totalement conditionnée par son passé, la nécessaire position de l'indéterminisme ne serait pas tenable et nous aboutirions au final à ce que les Français résumant par : « tout comprendre c'est tout pardonner ». En découlerait l'absence de responsabilité pénale. Dès 1918, George Herbert Mead avait estimé dans son fameux article que ce qu'il faudrait à la place des sanctions c'est une « attitude amicale » (*friendly attitude*) et une thérapie *parens patriae*<sup>2</sup>. Si cela peut sembler raisonnable des points de vue psychiatrique, psychologique, criminologique, etc., nous savons parfaitement que la norme du droit pénal serait de ce fait abrogée et annulée et que l'on ne pourrait même plus parler de mise en cause ni d'application de sanctions pénales<sup>3</sup>. Cependant, dans la majorité des cas, lorsque la santé mentale de l'accusé n'est pas en cause, cela ne pose pas problème. Si l'on prend, à l'autre extrémité, le cas d'une personne totalement aliénée, cela n'est pour ainsi dire pas un problème non plus car la loi postule l'existence d'un lien de causalité entre la maladie mentale et l'acte, exactement comme William Shakespeare l'a exprimé : « ce n'est pas Hamlet qui le fait, Hamlet le renie. Qui le fait donc ? Sa folie. S'il en est

---

<sup>1</sup> Pour un excellent aperçu du problème, voir Goldstein et Katz (de la faculté de droit de l'université de Yale), « *Dangerousness and Mental Illness: Some Observations on the Decision to Release Persons Acquitted by Reason of Insanity* » (1960). Faculty Scholarship Series. Article 2427. [http://digitalcommons.law.yale.edu/fss\\_papers/2427](http://digitalcommons.law.yale.edu/fss_papers/2427)

<sup>2</sup> Voir George Herbert Mead, « *The Psychology of Punitive Justice* », *American Journal of Sociology* 23, (1918) : 577-602. [http://www.brocku.ca/MeadProject/Mead/pubs/Mead\\_1918a.html](http://www.brocku.ca/MeadProject/Mead/pubs/Mead_1918a.html).

<sup>3</sup> Voir *Streletz, Kessler et Krenz c. Allemagne* [GC], n<sup>os</sup> 34044/96, 35532/97 et 44801/98, CEDH 2001-II (avec mon opinion concordante).



ainsi Hamlet est un de ceux à qui on fait du tort ; Sa folie est du pauvre Hamlet l'ennemie. » (William Shakespeare, *Hamlet*, acte 5, scène 2)

132. Qui plus est, la procédure contradictoire s'est avérée être, dans le cadre de la procédure pénale constitutionnelle, un élément absolument nécessaire et une meilleure garantie des droits de l'homme que l'attitude *parens patriae* prônée par G. H. Mead vis-à-vis des personnes considérées comme aliénées au regard du droit pénal ou des individus visés par une décision d'internement<sup>4</sup>.

133. Concernant le suicide, la situation peut elle aussi être définie comme une situation de responsabilité/d'irresponsabilité, même si bien sûr il ne s'agit pas de responsabilité pénale. Si nous postulons que l'intéressé est pénalement responsable, raison pour laquelle il se trouve en prison et non dans un hôpital psychiatrique, alors il nous faut également considérer, suivant une logique juridique stricte, qu'il peut raisonnablement assumer la responsabilité de ses actes. Si cela est valable pour les autres, cela doit être valable aussi pour lui-même. Il en découle que le suicide ne peut logiquement être attribué ni aux conditions de détention ni à l'état limite de l'intéressé, et dès lors que les autorités pénitentiaires ne peuvent être tenues pour responsables de ce qui s'est produit.

134. Cependant, le droit français a clairement adopté – et c'est louable – l'approche pragmatique opposée : il exige des autorités pénales qu'elles fassent tout ce qui est en leur pouvoir pour prévenir les suicides. Ce point revêt une importance singulière puisque, comme nous l'avons dit, le taux de suicide est particulièrement élevé dans les prisons françaises. Autrement dit, le droit ne considère pas qu'une personne détenue en prison est totalement et évidemment responsable de son propre bien-être et qu'elle peut comme quiconque, si elle le souhaite, se donner la mort. Bien que, sur le plan conceptuel, cette attitude ne soit pas compatible avec la responsabilité pénale précédemment établie (voir *supra*) d'un détenu particulier par ailleurs reconnu sain d'esprit, elle est empreinte d'humanité et de compassion. Si toutefois l'expert psychiatre avait estimé pendant le procès de M. Ketreb que les actes de celui-ci avaient été causés par sa maladie mentale, l'intéressé aurait été déclaré aliéné et aurait été placé dans un hôpital psychiatrique, où il aurait bénéficié d'une meilleure prise en charge. De toute évidence, cette question n'entre pas dans le domaine de l'expertise juridique habituelle. Toutes les définitions de l'aliénation exigent la condition préalable nécessaire d'une maladie mentale médicalement établie – question qui relève des experts psychiatres.

135. Nous avons déjà mentionné la question cruciale de la ceinture que M. Ketreb a utilisée pour commettre son suicide. Mon avis est que, compte tenu du texte du paragraphe 54 de l'arrêt adopté par la majorité, nous avons

---

<sup>4</sup> Voir Alan Dershowitz, *Prediction and Prevention of Harmful Conduct*, Harvard Law School Teaching Materials, 1973/74.

purement et simplement écarté les conclusions factuelles de la chambre d'instruction de la cour d'appel de Paris en date du 3 décembre 2008. Cette juridiction interne n'a pas pu, alors qu'elle était – contrairement à notre Cour – en contact étroit avec les faits de la cause, parvenir à la conclusion résolue qu'il y avait eu négligence quant à la ceinture, d'une part lors de la fouille du détenu et d'autre part pendant la fouille de la cellule où il avait été placé à l'isolement. Nous sommes liés par ce constat factuel. Les juridictions internes ayant estimé qu'il serait trop spéculatif de vouloir deviner s'il aurait été possible de découvrir la ceinture sur le corps du détenu ou dans la cellule disciplinaire, la Cour européenne des droits de l'homme doit nécessairement en conclure que la ceinture était impossible à trouver compte tenu des circonstances ayant prévalu lorsque M. Ketreb était en cellule disciplinaire et que, dès lors, on ne peut tenir pour responsables les autorités pénitentiaires.

136. Si telle est la situation et que nous allons au-delà de ces conclusions, non seulement nous écartons les constats factuels des tribunaux internes mais de plus nous proposons notre propre norme minimale pour toute situation identique pouvant se présenter à travers les quarante-sept Etats contractants. Il doit être clair que, compte tenu de la très nombreuse population qui est placée sous notre juridiction, la norme minimale doit réellement être minimale. Entre autres, l'indispensable minimalisme des normes découle également du principe de subsidiarité récemment mis en avant et de la logique de la marge d'appréciation. En raison de l'effet *erga omnes de facto* de nos arrêts, la Cour, en adoptant une certaine position dans un certain contexte factuel, tel celui que nous examinons ici, doit garder à l'esprit que les mêmes normes s'appliqueront à Vladivostok comme à Reykjavik, en Norvège comme à Chypre.

137. La norme que nous avons établie dans le cadre factuel ici en question se rapproche de la *responsabilité objective*, au sens où les autorités pénitentiaires sont en pratique responsables même si elles n'ont pas commis de faute propre, à moins de pouvoir elles-mêmes prouver (renversement de la charge de la preuve) que la survenance de l'événement en question était impossible à prévenir ou, plus précisément pour cette affaire, que la ceinture ne pouvait tout simplement pas être trouvée, ni sur le corps du détenu ni dans la cellule disciplinaire. D'un point de vue totalement pragmatique, j'aurais tendance à dire notamment qu'une norme aussi stricte ne saurait s'imposer aux quarante-sept Etats couverts par notre juridiction internationale.