

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

CINQUIÈME SECTION

AFFAIRE FERNANDEZ IRADI c. FRANCE

(Requête n° 23421/21)

ARRÊT

Art 3 (matériel) • Obligations positives • Traitement inhumain et dégradant • Défaut d'accès aux soins médicaux conditionnant, selon les juges nationaux, la compatibilité du maintien en détention du requérant, atteint de sclérose en plaques, avec son état de santé • Juges nationaux ayant souligné qu'il appartenait aux autorités compétentes de s'assurer de la parfaite faisabilité de la prise en charge médicale préconisée par l'expert • Constat de violation de l'art 3, dans les circonstances de l'espèce, n'imposant pas la fin de la détention du requérant

Préparé par le Greffe. Ne lie pas la Cour.

STRASBOURG

4 décembre 2025

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 Fernandez Iradi c. France,

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

Kateřina Šimáčková*, présidente*,
María Elósegui,
Mattias Guyomar,
Gilberto Felici,
Andreas Zünd,
Diana Sârcu,
Mykola Gnatovskyy*, juges*,

et de Victor Soloveytchik, *greffier de section*,

Vu :

la requête (n° 23421/21) dirigée contre la République française et dont un ressortissant espagnol, M. Juan Fernandez Iradi (« le requérant »), a saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 30 avril 2021,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement français (« le Gouvernement ») le grief tiré de l'article 3 de la Convention et de déclarer irrecevable le surplus de la requête,

les observations des parties,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil les 23 avril 2025, 1er juillet 2025, 23 septembre 2025 et 21 octobre 2025,

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

INTRODUCTION

1. La requête concerne, sous l'angle de l'article 3 de la Convention, la compatibilité du maintien en détention du requérant, atteint de sclérose en plaques, avec son état de santé.

EN FAIT

2. Le requérant est né en 1971 et est actuellement détenu à Saint-Sébastien en Espagne. Il a été représenté par Me M. Paulus Basurco, avocate.

3. Le Gouvernement a été représenté par son agent, M. D. Colas, directeur des affaires juridiques au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

I. LA GENÈSE DE L'AFFAIRE

4. Le requérant, placé en détention en France en décembre 2003, fut condamné entre 2008 et 2009 par la cour d'assises spéciale de la cour d'appel de Paris à trois peines de réclusion criminelle de respectivement trente ans, quinze ans et trente ans, ainsi qu'à une interdiction définitive du territoire français, pour des faits à caractère terroriste. Ses peines furent ramenées en

2012 au maximum légal de trente ans de réclusion criminelle et la période de sûreté fut limitée à vingt ans.

5. Le requérant fit l'objet d'un transfert judiciaire en Espagne du 22 juin 2010 au 14 juin 2012. À compter de janvier 2011, le requérant présenta plusieurs symptômes et fut soumis à divers examens médicaux.

6. En juin 2012, il réintégra le centre pénitentiaire de Lannemezan en France dans un état de récupération quasi-complète. En octobre 2012, à l'occasion d'un nouvel épisode de symptômes, il fut transféré au centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse entravé aux membres inférieurs et supérieurs et accompagné d'une escorte de gendarmerie pour y subir une série d'examens. Il fut à cette occasion reçu en consultation par le Pr B., neurologue. En décembre 2012, le diagnostic de la sclérose en plaque fut posé et le Pr B. l'annonça au requérant lors d'une consultation en ligne le 7 février 2013. Ce dernier commença en avril 2013 un traitement de fond médicamenteux consistant en des injections en auto-administration.

7. Le 18 mars 2013, le requérant déposa devant le tribunal de l'application des peines (TAP) une requête en suspension de peine pour raison médicale sur le fondement de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale (paragraphe 32 ci-dessous).

8. Deux expertises médicales réalisées en mars et octobre 2013 conclurent que l'état de santé du requérant requérait des soins quotidiens et un environnement médicalisé pluridisciplinaire et que cet état était durablement incompatible avec son maintien en détention.

9. Le 20 juin 2014, le TAP ordonna la suspension, pour raison médicale, des trois peines d'emprisonnement du requérant sous réserve qu'il justifie, d'une part, du relèvement de l'interdiction définitive du territoire français dont il faisait l'objet et, d'autre part, de la fixation de sa résidence dans un département autre que les Pyrénées Atlantiques. Toutefois, ce jugement fut infirmé par la chambre de l'application des peines (CAP) de la cour d'appel le 30 octobre 2014, au motif qu'il avait subordonné la suspension de peine à une condition – le relèvement de l'interdiction définitive du territoire français – non prévue par les dispositions de l'article 720-1-1 du code de procédure pénale. Statuant de nouveau sur la demande en suspension de peine, la CAP estima qu'elle n'était pas suffisamment éclairée par les deux premières expertises médicales et ordonna en conséquence une nouvelle expertise.

10. Le 20 février 2015, les deux médecins commis indiquèrent que le traitement médicamenteux et le régime alimentaire proposés au requérant étaient adaptés à sa pathologie et qu'il n'y avait pas eu de retard initial dans la prise en charge de la maladie. S'agissant du suivi en kinésithérapie, ils relevèrent que le requérant avait bénéficié de 41 séances depuis son arrivée au centre pénitentiaire de Lannemezan en juin 2012 et précisèrent qu'il était souhaitable qu'il bénéficie de séances plus conformes aux recommandations de la Haute autorité de santé, soit d'une séance de kinésithérapie d'au moins trente minutes chaque semaine. Ils soulignèrent également que la pathologie

du requérant nécessitait une prise en charge régulière, à savoir une consultation en neurologie (au CHU ou par visioconférence) tous les ans et des avis ponctuels de spécialistes (en ORL, gastro-entérologie, urologie, médecine interne, hématologie, etc.) en fonction des symptômes présentés. Ils estimèrent que cette prise en charge était compatible avec la poursuite de la détention ordinaire compte tenu du fait qu'il existait une Unité de consultation de soins ambulatoires (UCSA, aujourd'hui Unité sanitaire en milieu pénitentiaire - USMP) au centre pénitentiaire de Lannemezan connectée à différents réseaux de spécialistes. Ils préconisèrent plus spécifiquement, au vu des symptômes signalés par le requérant, une consultation en gastro-entérologie en raison d'épisodes diarrhéiques à répétition et un bilan urodynamique en raison de la tendance à l'incontinence. Ils précisèrent enfin que bien que la demande n'ait pas été exprimée par le requérant, une prise en charge psychologique pouvait être utile.

11. Le 7 mai 2015, la CAP rejeta la demande de suspension de peine pour raison médicale. Elle se fonda sur la dernière expertise et considéra que l'état de santé du requérant était compatible avec son maintien en détention au centre de Lannemezan. Elle ajouta qu'il appartenait à l'administration pénitentiaire de mettre en place une réelle prise en charge en matière de soins en kinésithérapie et qu'il était souhaitable de prendre en compte la préconisation des experts selon lesquels un avis gastro-entérologique serait utile afin de s'assurer que le requérant ne souffre pas d'une pathologie digestive demandant un traitement spécifique.

12. Le requérant se pourvut en cassation contre cet arrêt. Le 22 juin 2016, la Cour de cassation cassa et annula l'arrêt de la CAP au motif que celle-ci n'avait pas recherché si les préconisations médicales des experts pouvaient effectivement être mises en œuvre par l'administration pénitentiaire. Elle renvoya l'affaire devant la CAP autrement composée.

13. Le 15 décembre 2016, la CAP rejeta la demande de suspension de peine pour raison médicale. Elle considéra que l'état de santé du requérant était compatible avec son maintien en détention et que le suivi médical dont il bénéficiait était effectif, tant par la qualité des soins que par leur fréquence conforme aux prescriptions du médecin coordonnateur.

14. Le requérant ne forma pas de pourvoi en cassation contre cet arrêt.

II. LA PROCÉDURE EN SUSPENSION DE PEINE POUR RAISON MÉDICALE INTRODUITE EN 2018

15. Le 1er février 2018, le requérant fut reçu en consultation au CHU de Toulouse par le Pr B., à la suite d'un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisé en 2017 et montrant l'apparition d'une nouvelle lésion médullaire (lésion de la moelle épinière). Le médecin indiqua que l'apparition de cette lésion démontrait une efficacité suboptimale du traitement de fond administré au requérant et préconisa le passage à un

traitement de seconde ligne, impliquant des injections mensuelles à réaliser en centre hospitalier spécialisé. Il recommanda également un suivi psychologique ainsi que des séances de kinésithérapie à une fréquence d'une à trois fois par semaine.

16. Le 6 avril 2018, le requérant déposa une nouvelle requête en suspension de peine pour raison médicale devant le TAP au motif que sa pathologie s'était aggravée et nécessitait un traitement qui ne pouvait lui être administré en détention.

17. Le 28 septembre 2018, le TAP ordonna une expertise médicale.

18. Le 31 mars 2019, l'experte désignée, la Dr D.P., indiqua que le requérant présentait une sclérose en plaques qui restait active malgré le traitement de première ligne instauré en 2013, qui n'était donc plus adapté et qui nécessitait le passage à un traitement de seconde ligne. Elle précisa que la maladie était en l'état responsable d'un handicap relativement faible consistant en des troubles sensitifs, des troubles vésico-sphinctériens et sexuels et de la fatigabilité et que son pronostic vital n'était pas engagé. S'agissant des soins requis par la pathologie du requérant, elle indiqua ce qui suit :

> « La fréquence de la prise en charge en kinésithérapie est insuffisante (une séance de 20 minutes toutes les 2 ou 3 semaines), et devrait au minimum comporter 1 à 2 séances hebdomadaires durant au moins 30 minutes. [...]
>
> Une surveillance neurologique s'impose, au minimum une fois par an, et si le traitement par l'anticorps monoclonal (Tysabri) [traitement de seconde ligne] est prescrit, une fois au moment de chaque perfusion.
>
> Par ailleurs, si ce traitement est instauré une IRM cérébrale sera nécessaire au minimum une fois par an, et une surveillance de la sérologie virus JC tous les 6 mois (prise de sang).
>
> Dans tous les cas, une prise en charge urologique doit être organisée, avec dépistage des troubles urinaires : bilan urodynamique, échographie rénale et des voies urinaires, consultation avec un urologue. [...] Une surveillance clinique annuelle de la fonction urinaire (une consultation avec un urologue, échographie rénale, recherche d'une infection urinaire) doit être ensuite mise en place.
>
> Il n'y a pas besoin d'un suivi pluridisciplinaire quotidien ni hebdomadaire, mais le traitement par Tysabri préconisé par le Pr B. nécessite une prise en charge dans un service de médecine spécialisée (une journée d'hospitalisation dans un service ambulatoire ou un hôpital de jour, à la fréquence d'une journée par mois) à l'extérieur du centre pénitentiaire car ce traitement ne peut pas être fait au sein de l'UCSA de Lannemezan. Durant cette journée mensuelle, Monsieur FERNANDEZ IRADI devrait pouvoir rencontrer son neurologue, faire l'IRM cérébrale annuelle, faire le prélèvement sanguin pour la recherche du virus JC tous les 6 mois. Le suivi urologique pourrait éventuellement être organisé une fois par an durant cette journée. »

19. Le 5 mai 2019, le médecin responsable de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Lannemezan certifia qu'il n'était pas possible de mettre en place le traitement de seconde ligne dans les locaux de la prison. Le 28 mai 2019, ce même médecin indiqua, en réponse à la demande du vice-président

de l'application des peines, qu'il avait contacté quatre centres hospitaliers ou unités sanitaires pénitentiaires et qu'aucun ne disposait des conditions adéquates pour prendre en charge ce traitement. Le 24 juin 2019, la direction du centre pénitentiaire de Lannemezan émit un avis favorable à la demande de suspension de peines du requérant après avoir constaté l'impossibilité de mettre en œuvre le nouveau traitement préconisé dans cet établissement ou dans un autre établissement pénitentiaire.

20. Une audience devant le TAP eut lieu le 25 septembre 2019. Le 25 octobre 2019, le ministère public produisit une note en délibéré dans laquelle l'administration pénitentiaire indiquait qu'une hospitalisation du requérant était prévue en novembre 2019 au CHU de Toulouse afin de le réévaluer sur le plan somatique et de débuter une prise en charge thérapeutique adaptée à son état clinique. Il sollicita en conséquence la réouverture des débats et la fixation d'une nouvelle audience après le mois de janvier 2020 afin de prendre en compte le bilan de l'hospitalisation.

21. Le 12 novembre 2019, le TAP rendit sa décision et ordonna la suspension des peines pour raison médicale. Il considéra que depuis le diagnostic de sa maladie en 2012, le requérant avait bénéficié d'une prise en charge sporadique et aléatoire. Il releva notamment qu'il n'avait disposé d'aucun suivi neurologique entre 2014 et 2018, qu'il n'avait effectué d'IRM utile qu'en 2013 et 2017, qu'il n'avait pas eu de prise en charge hebdomadaire en kinésithérapie et qu'il n'avait pas pu bénéficier d'un suivi par un psychologue spécialisé. Il releva ensuite que le nouveau traitement préconisé par le Pr B. ne pouvait être mis en œuvre dans le centre pénitentiaire de Lannemezan, ni dans un autre établissement pénitentiaire. Enfin, il indiqua que la note en délibéré produite par le ministère public le 25 octobre 2019 n'était pas de nature à justifier la réouverture des débats. Il souligna à cet égard que cette note tardive entrait en contradiction avec l'avis donné par l'administration pénitentiaire en juin 2019, que la proposition de procéder à une nouvelle évaluation médicale du requérant ne semblait pas pertinente dès lors qu'une expertise avait déjà eu lieu en mars 2019 et que les éléments présentés étaient hypothétiques et imprécis. Il conclut qu'il y avait lieu de suspendre les peines d'emprisonnement infligées au requérant afin de lui permettre de suivre un traitement adapté à son état.

22. Le ministère public fit appel de ce jugement.

23. En parallèle, le requérant fut hospitalisé au CHU de Toulouse du 12 au 15 novembre 2019 et fut reçu, à cette occasion, en consultation par le Dr C., neurologue. Ce dernier constata que le traitement de seconde ligne préconisé par le Pr B. n'avait pas été mis en place. Il recommanda, à l'instar de celui-ci, un passage à un traitement de seconde ligne pour un meilleur contrôle de l'activité inflammatoire mais fondé sur un médicament différent de celui envisagé par le Pr B. Il indiqua que le requérant devait alors réaliser des consultations de cardiologie et d'ophtalmologie préalables à l'instauration de ce traitement. Il rapporta ensuite qu'en fin de consultation,

le requérant avait exprimé ses craintes de recevoir un traitement de seconde ligne, comportant des risques de complications infectieuses, dans les conditions d'une incarcération et son souhait d'attendre l'issue de la procédure judiciaire en suspension de peine. Le médecin précisa que l'instauration du traitement de seconde ligne n'était pas urgente dans son cas et que le fait de la différer ne lui faisait pas courir de risque. Il indiqua par ailleurs au requérant que les délais de rendez-vous lui permettraient de le voir en consultation une fois par an mais que s'il souhaitait un suivi plus rapproché, il faudrait qu'il consulte un neurologue de ville, avec qui il le verrait en alternance. Lors de cette hospitalisation, le requérant consulta également un urologue qui préconisa la réalisation d'un bilan urodynamique et d'une fibroscopie.

24. Le 27 février 2020, la CAP infirma le jugement de première instance et rejeta la demande de suspension de peine pour raison médicale. Elle considéra que « les préconisations médicales essentielles de l'expert sont effectivement mises en œuvre et pourront l'être par les différents services de santé (...) et que la prise en charge sanitaire [du requérant] pourra donc être pleinement assurée ».

25. Plus particulièrement, s'agissant du suivi médical du requérant, elle nota que celui-ci était assuré par l'équipe médicale de l'unité sanitaire du centre de Lannemezan qui renouvelait ses ordonnances, prescrivait ses traitements en cas de poussée et organisait ses rendez-vous avec le neurologue et avec les autres spécialistes. Elle a donc estimé que le requérant avait accès à une qualité de soins équivalente à celle à laquelle peut prétendre la population générale. En ce qui concerne l'instauration d'un traitement de fond de seconde ligne, elle releva que le requérant avait été hospitalisé au CHU de Toulouse entre le 12 et le 15 novembre 2019, qu'un autre rendez-vous était programmé en avril 2020, et que la prise en charge requise par le nouveau traitement, à savoir une journée d'hospitalisation mensuelle dans un service de médecine spécialisée, pourrait être assurée. S'agissant des soins de kinésithérapie, la CAP nota que la Dr D.P. avait préconisé, dans son rapport d'expertise, une à deux séances hebdomadaires d'au moins trente minutes et que le médecin de l'établissement pénitentiaire avait fait part des difficultés à augmenter la fréquence des séances offertes au requérant en raison des disponibilités limitées du kinésithérapeute intervenant dans l'établissement. La CAP considéra néanmoins qu'il n'existait aucun obstacle insurmontable à ce qu'il soit remédié à cette insuffisance dans le suivi kinésithérapeutique et qu'il appartiendrait à l'Agence régionale de santé (ARS) d'Occitanie d'en assurer la parfaite faisabilité. Enfin, en ce qui concerne la prise en charge psychologique, qualifiée de nécessaire par la Dr D.P., la CAP releva qu'elle était disponible au sein de l'établissement pénitentiaire de Lannemezan mais que le requérant ne semblait pas intéressé par ce suivi, dès lors qu'il avait confirmé en janvier 2020 ne pas en avoir fait la demande et que son projet de sortie ne comprenait aucun suivi de ce type.

La CAP conclut, à la lumière de l'ensemble de ces éléments, que les préconisations médicales essentielles de la Dr D.P. étaient mises en œuvre ou pourraient l'être et que le requérant ne remplissait, par conséquent, pas les conditions légales pour bénéficier d'une suspension de peine pour raison médicale.

26. Le 28 février 2020, le requérant se pourvut en cassation contre l'arrêt de la CAP, puis présenta une demande d'aide juridictionnelle.

27. Le 17 septembre 2020, le bureau de l'aide juridictionnelle rejeta sa demande pour absence de moyen sérieux de cassation. Le requérant fit appel de cette décision devant le premier président de la Cour de cassation. Le 16 novembre 2020, celui-ci rejeta son recours pour absence de moyen sérieux de cassation. Le 9 mars 2021, la Cour de cassation constata la déchéance du pourvoi en cassation, le requérant n'ayant pas déposé de mémoire exposant ses moyens de cassation dans le délai légal.

28. En parallèle, le requérant effectua un scanner en novembre 2020 (sans qu'il ne figure davantage de précision au dossier sur la nature de celui-ci).

29. Il fut ensuite hospitalisé au CHU de Toulouse du 20 au 22 janvier 2021 afin de réaliser le bilan urodynamique et la fibroscopie qui avaient été préconisés par le médecin urologue en novembre 2019. Le compte-rendu médical rédigé à l'occasion de cette hospitalisation releva qu'aucun suivi neurologique ni IRM n'avait été réalisé depuis novembre 2019 et qu'une nouvelle hospitalisation devait donc être organisée.

30. En mars 2022, le requérant fut de nouveau hospitalisé au CHU de Toulouse. Il effectua des examens par IRM et fut reçu en consultation par le Dr C., neurologue. Celui-ci indiqua qu'il devait en principe suivre le requérant lors de consultations annuelles mais qu'il ne l'avait pas revu depuis novembre 2019 pour des raisons organisationnelles liées à son incarcération. Il nota que l'état clinique de l'intéressé était stable mais qu'une nouvelle lésion médullaire était apparue à l'IRM. S'agissant de l'adaptation du traitement de fond, il rapporta que le requérant souhaitait poursuivre le traitement de première ligne et qu'il accédait à sa demande dès lors que l'activité inflammatoire restait limitée.

31. Le 20 octobre 2022, le requérant fut transféré à sa demande au centre pénitentiaire de Martutene à Saint-Sébastien en Espagne pour y exécuter le reliquat de sa peine.

LE CADRE JURIDIQUE INTERNE PERTINENT

32. La suspension de peine pour raison médicale est prévue à l'article 720-1-1 du code de procédure pénale. Cette disposition a subi des modifications successives – notamment quant au nombre d'expertises médicales requises pour ordonner la suspension – entre 2013, date d'introduction de la première demande en suspension de peine du requérant,

et 2021, date de la dernière décision interne rendue dans le cadre de sa seconde demande.

33. Dans sa version applicable depuis le 1er janvier 2020, l'article 720-1-1 du code de procédure pénale dispose que :

> « Sauf s'il existe un risque grave de renouvellement de l'infraction, la suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé physique ou mentale est durablement incompatible avec le maintien en détention.
>
> La suspension ne peut être ordonnée que si une expertise médicale établit que le condamné se trouve dans l'une des situations énoncées à l'alinéa précédent. Toutefois, en cas d'urgence, la suspension peut être ordonnée au vu d'un certificat médical établi par le médecin responsable de la structure sanitaire dans laquelle est pris en charge le détenu ou son remplaçant. (...) »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

34. Le requérant se plaint des modalités des extractions et consultations hospitalières, et plus particulièrement des modalités de sa première consultation médicale avec le Pr B. au CHU de Toulouse en octobre 2012, ainsi que de son maintien en détention en dépit de son état de santé. Il invoque l'article 3 de la Convention, qui est ainsi libellé :

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

A. Sur la recevabilité

35. La Cour observe que le requérant soutient de manière générale que les modalités de ses transferts de la prison vers l'hôpital et des consultations médicales étaient contraires à l'article 3 de la Convention. Il se plaint en particulier d'une consultation ayant eu lieu le 29 octobre 2012 avec le Pr B., neurologue au CHU de Toulouse, qui s'est déroulée alors qu'il était menotté aux mains et aux pieds et accompagné d'une escorte de gendarmerie. Il fait valoir qu'il a soulevé ce grief devant les juridictions internes dans le cadre de sa première demande en suspension de peine, introduite en 2013 et terminée en 2016, mais qu'elles n'y ont pas répondu. La Cour constate au demeurant que le requérant ne se plaint pas précisément d'autres consultations médicales.

36. La Cour relève que le Gouvernement n'a pas présenté d'exception d'irrecevabilité et, en particulier, n'a pas soulevé la question du respect par le requérant de la règle des six mois prévue par l'article 35 § 1 de la Convention

tel qu'il était applicable avant l'entrée en vigueur de l'article 4 du Protocole n° 15. Toutefois, elle rappelle qu'elle a compétence pour appliquer d'office cette règle (voir, parmi d'autres, *Sabri Güneş c. Turquie* [GC], n° 27396/06, § 29, 29 juin 2012 et *Svinarenko et Slyadnev c. Russie* [GC], n°s 32541/08 et 43441/08, § 85, CEDH 2014 (extraits)).

37. Elle constate que le requérant a introduit son grief relatif aux modalités de la consultation médicale du 29 octobre 2012 dans le cadre de sa requête du 30 avril 2021, soit au-delà du délai de six mois applicable alors. Il s'ensuit que ce grief est irrecevable en vertu de l'article 35 § 1 de la Convention et doit donc être rejeté conformément au paragraphe 4 de ce même article.

38. S'agissant du grief du requérant tiré de l'incompatibilité de son maintien en détention avec son état de santé, la Cour constate qu'il n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention susceptible d'être soulevé d'office par la Cour (*M.C. c. Türkiye*, n° 31592/18, § 44, 4 juin 2024). Elle le déclare donc recevable.

B. Sur le fond

1. Arguments des parties

a) Le requérant

39. En premier lieu, le requérant fait valoir que la prise en charge a été tardive car les premiers soins n'ont été mis en place que plusieurs mois après le diagnostic de sclérose en plaques.

40. En second lieu, il soutient que sa prise en charge médicale a été défaillante, en particulier concernant le suivi neurologique et les consultations spécialisées, les soins de kinésithérapie, le soutien psychologique et le traitement de fond.

41. S'agissant du suivi neurologique, il fait valoir qu'il n'a bénéficié d'aucune consultation avec un neurologue entre 2014 et 2018 alors que l'ensemble des médecins qui l'ont examiné préconisaient un suivi annuel. Il déplore également l'absence de régularité dans l'organisation des examens et consultations préconisés par les médecins tels que les examens par IRM, qui n'ont eu lieu qu'en 2012, 2013, 2016 (les résultats ayant toutefois été égarés), 2017, 2019 et 2022, les consultations gastro-entérologiques et le bilan urodynamique. Il rappelle que la sclérose en plaques est une maladie inflammatoire à évolution souvent progressive mais imprévisible et que la circonstance que son état de santé ne se soit pas subitement aggravé ne saurait exonérer les autorités françaises de leur obligation d'assurer la surveillance de sa pathologie.

42. En ce qui concerne la kinésithérapie, le requérant soutient qu'il n'a bénéficié, au moins jusqu'en 2022, que d'une séance toutes les deux ou trois semaines et n'a donc jamais eu accès à des soins conformes aux

recommandations des experts, qui préconisaient des séances hebdomadaires de trente minutes minimum. Il souligne par ailleurs l'importance de la kinésithérapie dans la prise en charge de la fatigue, l'un des symptômes de la sclérose en plaques, et soutient qu'elle ne peut donc être envisagée uniquement sous l'angle du maintien des capacités motrices et de l'autonomie. Quant aux absences relevées par le Gouvernement aux séances de kinésithérapie au cours de l'année 2022 (paragraphe 48 ci-dessous), le requérant précise que les détenus n'ont pas le choix de se rendre à un rendez-vous médical ou paramédical et sont entièrement dépendants de la programmation effectuée en amont par l'administration pénitentiaire. Il soutient qu'il s'est rendu aux séances à chaque fois qu'il y a été conduit.

43. S'agissant du suivi psychologique, il fait valoir qu'il n'a pas pu bénéficier d'un accompagnement par des professionnels spécialisés dans la sclérose en plaques, à l'exception d'une seule consultation avec une infirmière spécialisée qui n'a pas été reconduite faute de moyens.

44. Quant au traitement de fond, le requérant rappelle qu'après la découverte d'une nouvelle lésion, le Pr B. a conclu en 2018 à une efficacité suboptimale du traitement prescrit en 2013 et préconisé le passage à un traitement de seconde ligne qui contient des immunosuppresseurs puissants. Il fait valoir que ce dernier nécessite un suivi régulier qui ne lui aurait pas été accessible pendant sa détention au centre de Lannemezan.

45. Enfin, le requérant fait valoir que son état de santé était durablement incompatible avec son maintien en détention. Il rappelle à cet égard que deux experts médicaux ont conclu à cette incompatibilité (paragraphe 8 ci-dessus), que les autres ont souligné des carences dans sa prise en charge (paragraphes 10 et 18 ci-dessus) et que deux juridictions ont fait droit à sa demande en suspension de peine (paragraphes 9 et 21 ci-dessus).

b) Le Gouvernement

46. Tout d'abord, le Gouvernement fait valoir qu'il n'y a pas eu de retard dans l'établissement du diagnostic, ni dans la mise en place du traitement de première ligne, ainsi que l'ont relevé les experts dans leur rapport du 20 février 2015 (paragraphe 10 ci-dessus), et que les soins ont été adaptés en tenant compte de l'évolution de la maladie.

47. S'agissant du suivi neurologique, le Gouvernement admet que le requérant n'a pas consulté de neurologue entre 2014 et 2018 mais soutient qu'il n'est pas établi que cela ait aggravé de manière critique son état de santé. Il fait par ailleurs valoir que l'intéressé a bénéficié de nombreuses consultations spécialisées et examens médicaux au cours de sa détention. Il précise que, hospitalisé en novembre 2019, il a pu consulter un urologue et bénéficier d'une échographie et d'un examen par IRM. Par la suite, il a passé un scanner en novembre 2020, réalisé un bilan urodynamique en janvier 2021 et bénéficié d'examens par IRM, d'un scanner et de bilans en mars 2022.

48. En ce qui concerne la kinésithérapie, le Gouvernement soutient en premier lieu que les recommandations des experts ne constituaient que de simples préconisations et qu'il existe un niveau de preuve modeste sur l'efficacité de la prise en charge hebdomadaire en kinésithérapie pour les personnes atteintes de sclérose en plaques. En deuxième lieu, le Gouvernement fait valoir que le requérant a bénéficié de séances de kinésithérapie tout au long de sa détention, à raison d'une fois toutes les deux ou trois semaines entre 2012 et 2021. Il indique que pour l'année 2022, le requérant était inscrit de manière prioritaire pour une séance hebdomadaire de kinésithérapie mais qu'il ressort des registres qu'il n'a pu s'y rendre à certaines reprises sans que les raisons soient précisées. En tout état de cause, il relève que le requérant n'a pas perdu ses capacités motrices et son autonomie.

49. Le Gouvernement ajoute que bien que disponible au centre pénitentiaire de Lannemezan, le requérant a refusé tout soutien psychologique (paragraphe 25 ci-dessus).

50. S'agissant enfin du passage au traitement de seconde ligne, il soutient que le requérant a exprimé son souhait de ne pas se le voir administrer avant la fin des procédures relatives à sa demande de suspension de peine et que les médecins ont indiqué que dans l'attente, la poursuite du traitement de première ligne ne lui faisait pas courir de risque pour sa santé. Au demeurant, le Gouvernement fait valoir que l'état du requérant est cliniquement stable et qu'il n'existe pas de données robustes sur le traitement de seconde ligne pour les patients stabilisés, notamment concernant la tolérance du traitement et l'efficacité sur le handicap à venir.

51. Le Gouvernement conclut que la seule circonstance que les préconisations du rapport d'expertise du 31 mars 2019 n'ont pas été suivies de manière exhaustive n'est pas de nature à entraîner une violation de l'article 3 de la Convention, dès lors que le requérant a bénéficié d'un suivi médical approprié, conforme à l'état de l'art, et que son état de santé ne s'est pas dégradé en détention.

2. Appréciation de la Cour

a) Principes généraux

52. La Cour renvoie à sa jurisprudence constante selon laquelle le devoir de soigner une personne malade au cours de sa détention met notamment à la charge de l'État les obligations suivantes : veiller à ce que le détenu soit capable de purger sa peine et lui administrer les soins médicaux nécessaires (voir, entre autres, *Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX, *Serifis c. Grèce*, n° 27695/03, § 33, 2 novembre 2006, *Poghossian c. Géorgie*, n° 9870/07, §§ 47-49, 24 février 2009, *Enea c. Italie* [GC], n° 74912/01, §§ 57-59, CEDH 2009, et *Blokhin c. Russie* [GC], n° 47152/06, § 136, 23 mars 2016).

53. Dans un État de droit, la capacité à subir une détention est la condition pour que l'exécution de la peine puisse être poursuivie. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté ou bien de transférer dans un hôpital civil un détenu, même si ce dernier souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner, la Cour ne saurait exclure que, dans des conditions particulièrement graves, on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale exige que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer (*Matencio c. France*, n° 58749/00, § 76, 15 janvier 2004, *Enea*, précité, § 58, *Dorneanu c. Roumanie*, n° 55089/13, § 80, 28 novembre 2017). Partant, dans des cas exceptionnels où l'état de santé du détenu est absolument incompatible avec sa détention, l'article 3 peut exiger la libération de la personne concernée sous certaines conditions (*Rozhkov c. Russie*, n° 64140/00, § 104, 19 juillet 2007, et *Helhal c. France*, n° 10401/12, § 48, 19 février 2015).

54. Par ailleurs, le manque de soins médicaux appropriés peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3. La Cour exige, tout d'abord, l'existence d'un encadrement médical pertinent du malade et l'adéquation des soins médicaux prescrits à sa situation particulière (*Helhal*, précité, § 48). Elle considère qu'aux fins de l'article 3 de la Convention, il n'est guère suffisant que le détenu soit examiné et un diagnostic établi. En vue de la sauvegarde de la santé du prisonnier, il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mises en œuvre (*Poghossian*, précité, § 59). La diligence et la fréquence avec lesquelles les soins médicaux sont dispensés à l'intéressé sont deux éléments à prendre en compte pour mesurer la compatibilité de son traitement avec les exigences de l'article 3 (*Serifis*, précité, § 35). Les soins dispensés en milieu carcéral doivent être d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. Cette exigence découle du principe selon lequel les détenus continuent de jouir de tous les droits et libertés fondamentaux garantis par la Convention, à l'exception du droit à la liberté (*Hirst c. Royaume-Uni (n° 2)* [GC], n° 74025/01, § 64, CEDH 2005-IX). Toutefois, cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral (*Blokhin c. Russie*, précité, § 137, et les affaires qui y sont citées). Enfin, la dégradation de la santé du détenu ne joue en général pas en soi un rôle déterminant quant au respect de l'article 3 de la Convention (*Kotsaftis c. Grèce*, n° 39780/06, § 53, 12 juin 2008, *Liartis c. Grèce*, n° 16906/10, § 49, 10 mai 2012, et *Helhal*, précité, § 48).

55. En ce qui concerne l'appréciation de l'adéquation des traitements fournis, la Cour rappelle que les juridictions nationales sont les mieux placées pour apprécier cette question, qui est difficile à trancher et requiert souvent une pluralité de connaissances médicales (*Ivko c. Russie*, n° 30575/08, § 100, 15 décembre 2015, et *Tarricone c. Italie*, n° 4312/13, § 87, 8 février 2024).

La Cour, sensible à la nature subsidiaire de sa mission, a rappelé à maintes reprises qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur des questions relevant exclusivement du champ de l'expertise médicale (*Wenner c. Allemagne*, n° 62303/13, § 58, 1er septembre 2016, et *Amirov c. Russie*, n° 51857/13, § 89, 27 novembre 2014). Toutefois, eu égard à la vulnérabilité des personnes placées en détention, une fois que le requérant a fourni un commencement de preuve d'un traitement relevant du champ d'application de l'article 3 de la Convention, c'est au Gouvernement qu'il incombe d'apporter des éléments crédibles et convaincants pour démontrer que le requérant a reçu des soins médicaux complets et appropriés en détention (*Wenner*, précité, § 58, et *Tarricone*, précité, § 78).

b) Application des principes au cas d'espèce

56. À titre liminaire, la Cour précise que le grief qui a été communiqué au Gouvernement porte sur la compatibilité du maintien en détention du requérant avec l'article 3 de la Convention. Elle considère qu'il lui appartient de trancher cette question en gardant à l'esprit le fait que le requérant, en tant que détenu, continue de jouir de l'ensemble des droits et libertés garantis par la Convention, à l'exception du droit à la liberté, et que les autorités françaises devaient lui garantir un niveau de soins médicaux équivalent à celui qu'elles s'engageaient à fournir au reste de la population (paragraphe 54 ci-dessus). Il ne s'agit donc pas pour la Cour de fixer un niveau de soins minimal pour l'ensemble des États membres du Conseil de l'Europe mais de déterminer si les autorités françaises se sont, en l'espèce, acquittées de leur obligation positive d'assurer de manière adéquate la santé du requérant, notamment par l'administration des soins médicaux requis, tout en prenant en compte les exigences pratiques de l'emprisonnement (*Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, § 204, CEDH 2012, et *Rooman c. Belgique* [GC], n° 18052/11, § 143, 31 janvier 2019).

57. À cet égard, la Cour a déjà jugé que le droit français offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir en cas d'affections médicales graves atteignant des détenus et que la santé de la personne privée de liberté fait partie des facteurs à prendre en compte dans les modalités de l'exécution de la peine privative de liberté, notamment en ce qui concerne la durée du maintien en détention (*Mouisel*, précité, § 43, et *Matencio*, précité, § 80).

58. En l'espèce, elle relève que le requérant a introduit en 2018 une demande en suspension de peine pour raison médicale qui a été accueillie en première instance en raison de l'insuffisance des soins médicaux administrés (paragraphe 21 ci-dessus) mais qui a ensuite été rejetée par la CAP en appel. Cette dernière a en effet considéré, dans son arrêt du 27 février 2020, qu'un maintien en détention était possible dès lors que les soins médicaux et paramédicaux préconisés par la Dr D.P. dans son rapport d'expertise du 31 mars 2019 étaient déjà mis en œuvre par les autorités compétentes ou pourraient l'être (paragraphe 24 ci-dessus).

59. Plus particulièrement, la CAP a, en premier lieu, relevé que le requérant était régulièrement suivi par l'équipe médicale de l'unité sanitaire du centre de Lannemezan qui renouvelait ses ordonnances, prescrivait ses traitements en cas de poussée et organisait ses rendez-vous avec le neurologue et avec les autres spécialistes (paragraphe 25 ci-dessus).

60. En deuxième lieu, elle a noté que le requérant avait réalisé des examens médicaux en novembre 2019 en vue de l'instauration d'un traitement de fond de seconde ligne, qu'un autre rendez-vous était programmé pour le mois d'avril 2020 et en a déduit que ce nouveau traitement pourrait effectivement être mis en place (paragraphe 25 ci-dessus).

61. En troisième lieu, elle a souligné l'insuffisance des séances de kinésithérapie fournies au requérant mais estimé qu'il n'existait pas d'obstacle insurmontable à ce qu'il soit remédié à cette insuffisance. À cet égard, elle a précisé qu'il appartenait aux autorités compétentes d'assurer la parfaite faisabilité du suivi en kinésithérapie (paragraphe 25 ci-dessus).

62. En quatrième lieu, elle a indiqué qu'un suivi psychologique était disponible au sein du centre pénitentiaire de Lannemezan mais relevé qu'en tout état de cause, le requérant n'avait pas souhaité y recourir (paragraphe 25 ci-dessus).

63. La CAP s'est donc fondée sur l'ensemble des éléments qui précèdent pour considérer que le maintien en détention du requérant était compatible avec son état de santé, à condition qu'il puisse effectivement bénéficier des soins préconisés par la Dr D.P. À cet égard, la Cour ne voit aucune raison de se départir de l'appréciation de la CAP qui était mieux placée qu'elle pour apprécier les soins dont le requérant avait besoin ainsi que les possibilités que le système français pouvait lui offrir, comparables au niveau de soin garanti à l'ensemble de la population vivant en France (paragraphe 54 ci-dessus).

64. Il en découle en l'espèce une obligation positive de l'État de fournir les soins considérés par la CAP comme étant nécessaires pour que le maintien en détention du requérant demeure compatible avec l'article 3 de la Convention et la tâche qui incombe à la Cour est de déterminer si les autorités nationales compétentes ont fait ce qu'on pouvait raisonnablement exiger d'elles pour lui fournir les soins préconisés et s'acquitter ainsi de l'obligation dégagée par la CAP elle-même (*mutatis mutandis*, *Helhal*, précité, §§ 54-55).

65. S'agissant du traitement de fond de seconde ligne, la Cour constate que celui-ci n'a pas été instauré avant le transfert du requérant en Espagne en octobre 2022. Elle note que la CAP a relevé, dans son arrêt du 27 février 2020, que le requérant avait réalisé un bilan pré-thérapeutique en novembre 2019 et qu'un autre rendez-vous était programmé au mois d'avril 2020 (paragraphe 25 ci-dessus). La Cour ne trouve pas de trace au dossier d'un rendez-vous médical réalisé à la date initialement prévue. Elle considère toutefois que l'absence de mise en œuvre du traitement résulte de la réticence manifestée à deux reprises par le requérant en novembre 2019 et en

mars 2022 (paragraphes 23 et 30 ci-dessus) et qu'elle ne saurait dès lors être imputée aux autorités nationales.

66. En ce qui concerne le suivi médical général, la Cour observe que dans son rapport d'expertise, la Dr D.P. a recommandé un suivi neurologique annuel (paragraphe 18 ci-dessus) et que la CAP a pris en considération le fait que le suivi médical du requérant, et notamment l'organisation de ses rendez-vous avec le neurologue, était assuré par l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Lannemezan (paragraphe 25 ci-dessus). Or, la Cour remarque qu'aucune consultation neurologique n'a été organisée entre novembre 2019 et mars 2022 (paragraphe 30 ci-dessus).

67. S'agissant des soins de kinésithérapie, alors que la CAP avait souligné qu'il appartenait aux autorités compétentes de s'assurer de la parfaite faisabilité du suivi kinésithérapeutique hebdomadaire préconisé par la Dr D.P., la Cour constate qu'au moins jusqu'au début de l'année 2022, le requérant n'a pas bénéficié de séances à une fréquence hebdomadaire, ce que le Gouvernement admet (paragraphe 48 ci-dessus).

68. La Cour entend limiter son contrôle, en l'espèce, à la vérification du respect par l'État défendeur des obligations positives mises à sa charge, au regard de l'article 3 de la Convention, par les juges internes. Elle rappelle à cet égard, qu'aux fins de cet article, il n'est guère suffisant qu'un détenu soit examiné et un diagnostic établi. En vue de la sauvegarde de la santé du prisonnier, il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mises en œuvre (*Poghossian,* précité, § 59).

69. Or, la Cour relève que la prise en charge médicale prescrite tant par les experts médicaux qu'à leur suite la CAP et qui doit donc être regardée comme la condition d'un maintien en détention du requérant compatible avec les exigences de l'article 3 de la Convention n'a pu être assurée de manière effective sans que l'État défendeur ne le conteste ni n'apporte aucune explication convaincante de nature à justifier un tel manquement aux obligations positives qui pèsent sur lui dans les circonstances de l'espèce.

70. Au vu de tout ce qui précède et dans les circonstances particulières de l'espèce, la Cour estime que le défaut d'accès aux soins médicaux conditionnant selon la CAP la compatibilité du maintien en détention du requérant avec son état de santé a emporté une violation de l'article 3 de la Convention.

71. Au demeurant, la Cour indique que le constat de violation effectué ci-dessus ne saurait être regardé, dans les circonstances de l'espèce, comme imposant qu'il soit mis fin à la détention du requérant dont elle rappelle qu'il n'a pas demandé de prise en charge psychologique et qu'il a refusé la mise en place d'un traitement de seconde ligne, sans qu'il ne ressorte des pièces du dossier que son état de santé ne s'en soit trouvé manifestement dégradé.

II. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

72. 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

73. Le requérant demande 100 000 euros (EUR) au titre du dommage moral qu'il estime avoir subi du fait de l'absence de prise en charge conforme aux prescriptions médicales et du sentiment d'angoisse et d'impuissance qui en a résulté.

74. Le Gouvernement soutient que la demande du requérant est manifestement excessive et que le versement d'une somme de 10 000 EUR serait plus adéquate et raisonnable.

75. La Cour considère que le maintien en détention du requérant dans des conditions non conformes aux obligations dégagées par la CAP dans son arrêt du 27 février 2020 a causé au requérant un tort moral certain, justifiant l'octroi d'une indemnité. Statuant en équité comme le veut l'article 41, elle lui octroie 10 000 EUR à ce titre, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

76. Le requérant sollicite 17 393,08 EUR au titre des frais et dépens qu'il a engagés dans le cadre des procédures menées devant les juridictions internes et 3 000 EUR au titre de ceux engagés devant la Cour, soit un total de 20 393,08 EUR.

77. Le Gouvernement fait valoir, d'une part, que les frais relatifs à la première demande en suspension de peine devraient être écartés. D'autre part, il soutient que les frais restants sont excessifs et ne devraient être que partiellement retenus en équité. Il estime que l'allocation d'une somme totale de 6 000 EUR serait raisonnable.

78. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux. En l'espèce, compte tenu des documents en sa possession et des critères susmentionnés, la Cour juge raisonnable d'allouer au requérant la somme de 11 840 EUR tous frais confondus, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt.

PAR CES MOTIFS, LA COUR,

1. *Déclare*, à l'unanimité, le grief tiré de l'article 3 de la Convention concernant la compatibilité du maintien en détention du requérant avec son état de santé recevable et le surplus de la requête irrecevable ;

2. *Dit*, par six voix contre une, qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention en raison du manquement des autorités françaises à l'obligation de fournir au requérant les soins médicaux requis par son état de santé tels que prescrits par la Dr D.P. et considérés par la chambre de l'application des peines comme une condition à son maintien en détention ;

3. *Dit*, par six voix contre une,
   a) que l'État défendeur doit verser au requérant, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
      i. 10 000 EUR (dix mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, pour dommage moral ;
      ii. 11 840 EUR (onze mille huit cent quarante euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par le requérant à titre d'impôt, pour frais et dépens ;
   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 ;

4. *Rejette*, à l'unanimité, le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 4 décembre 2025, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Victor Soloveytchik Greffier	Kateřina Šimáčková Présidente

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé des opinions séparées suivantes :

– opinion concordante commune aux juges Felici, Zünd et Sârcu ;
– opinion concordante du juge Gnatovskyy ;
– opinion dissidente de la juge Elósegui.

OPINION CONCORDANTE COMMUNE AUX JUGES FELICI, ZÜND ET SÂRCU

1. Nous souscrivons à la conclusion et au raisonnement de la chambre. Le requérant souffre d'une sclérose en plaques. Dans son arrêt du 27 février 2020, la cour d'appel a considéré que l'état de santé de l'intéressé restait compatible avec le maintien de celui-ci en détention dès lors que sa prise en charge sanitaire pouvait pleinement être assurée par les autorités pénitentiaires (paragraphe 24 du présent arrêt). Or il s'avère que tel n'était pas le cas. Contrairement aux préconisations des juges, les autorités pénitentiaires n'ont pas été en mesure de garantir au requérant un suivi neurologique et les soins kinésithérapeutiques nécessaires au traitement de sa maladie grave. Ce défaut d'accès aux soins médicaux est assimilable à un traitement dégradant incompatible avec l'article 3 de la Convention, ce que le présent arrêt retient à juste titre.

2. Cela dit, nous estimons qu'un autre aspect important mérite d'être mentionné. Depuis le diagnostic de la maladie du requérant en 2012, la prise en charge médicale de celui-ci est demeurée sporadique et aléatoire. Il est constant, d'une part, que le requérant n'a pas bénéficié d'un suivi neurologique entre février 2014 et février 2018, puis entre novembre 2019 et mars 2022 (paragraphes 30 et 66 du présent arrêt), en dépit des recommandations concordantes et réitérées des médecins et experts sur l'importance d'une surveillance annuelle et, d'autre part, qu'il a pu suivre entre 2012 et début 2022 des séances de kinésithérapie toutes les deux ou trois semaines seulement, alors que les médecins et experts préconisaient une séance hebdomadaire.

3. Autrement dit, les traitements médicaux administrés au requérant étaient déjà largement en-deçà des impératifs de la prise en charge thérapeutique de sa maladie bien avant que la cour d'appel n'exige une nette amélioration de cette prise en charge, que les autorités pénitentiaires n'ont pas été en mesure de mettre en œuvre, ce qui a conduit à juste titre au constat de violation de l'article 3 opéré par la Cour en l'espèce.

4. Le fait que l'état de santé du requérant ne semble pas s'être aggravé durant sa détention relève du pur hasard. En tout état de cause, le gouvernement ne peut rien en déduire, étant donné que l'obligation d'offrir aux détenus des soins d'un niveau comparable à ceux fournis à l'ensemble de la population (paragraphe 54 du présent arrêt) n'est pas une obligation de résultat, mais de moyens. La seule question déterminante est de savoir si les autorités ont satisfait à leur obligation de protéger l'intégrité physique du détenu et si elles ont fait ce que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elles eu égard à la gravité de sa maladie (*Kotsaftis c. Grèce*, n° 39780/06, §§ 53 et 61, 12 juin 2008, et *Goginashvili c. Géorgie*, n° 47729/08, § 71, 4 octobre 2011).

5. Il reste à relever que l'affaire sous examen est largement similaire – sinon identique – à l'affaire *Serifis c. Grèce* (n° 27695/03, 2 novembre 2006), où étaient en cause la même maladie et les mêmes manquements au traitement qui s'imposait (c'est-à-dire un suivi neurologique et un traitement kinésithérapeutique), à ceci près que les manquements constatés dans l'affaire *Serifis* n'avaient duré que deux ans et avaient finalement conduit à la libération du détenu par les juridictions nationales elles-mêmes (*ibidem*, § 35).

OPINION CONCORDANTE DU JUGE GNATOVSKYY

1. J'ai voté, à l'instar de la majorité de mes collègues, en faveur du constat de violation de l'article 3 de la Convention, souscrivant pleinement aux motifs ayant conduit la Chambre à cette conclusion. La présente opinion a pour seul objet de mettre en exergue les spécificités de ce dossier et les caractéristiques singulières qui en font, à mon sens, un cas particulier.

2. La jurisprudence désormais bien établie de la Cour, sur laquelle l'arrêt se fonde largement, offre les instruments nécessaires à la garantie de la dignité des personnes privées de liberté. Elle opère en sanctionnant, sur le terrain de l'article 3, les insuffisances de la prise en charge médicale en détention. Si cette approche est aussi salutaire que nécessaire, l'appréciation de l'adéquation thérapeutique proprement dite demeure un exercice complexe.

3. L'affaire est particulièrement délicate à plusieurs titres.

4. En premier lieu, il ressort tant des observations des parties que de la posture procédurale constante adoptée par le requérant que l'objectif premier de ce dernier était moins l'aménagement des modalités de sa détention que la suspension de sa peine pour raison médicale, l'intéressé étant atteint de sclérose en plaques. Le requérant a d'ailleurs fait preuve d'une certaine sélectivité dans l'acceptation des soins qui lui étaient proposés, sans que sa situation ne puisse pour autant être qualifiée d'abandon thérapeutique. Par ailleurs, le dossier n'a pas permis d'établir l'existence de motifs impérieux propres à justifier une levée d'écrou. Le paragraphe 71 de l'arrêt, qui éclaire cet aspect, apparaît ainsi indispensable à la bonne intelligence du litige.

5. Il existe néanmoins un volet procédural moins évident. Comme la Cour le souligne au paragraphe 36, le Gouvernement n'a pas présenté d'exception de non-épuisement des voies de recours internes en ce qui concerne le décalage qui a été constaté entre le traitement prescrit par le juge national et le traitement effectivement dispensé. Le silence du requérant sur ce point apparaît cohérent avec la démarche de l'intéressé : celui-ci cherchait en effet à obtenir sa libération, et non la mise en conformité de sa détention avec les standards de la Convention. Toutefois, contrairement à l'exception relative à la règle des six mois prévue par l'article 35 § 1 de la Convention (tel qu'il était applicable avant l'entrée en vigueur de l'article 4 du Protocole n° 15), l'exception de non-épuisement ne peut être examinée d'office par la Cour : elle doit être soulevée explicitement par le Gouvernement défendeur (*Navalnyy c. Russie* [GC], nos 29580/12 et 4 autres, §§ 60-61, 15 novembre 2018, et *Liblik et autres c. Estonie*, nos 173/15 et 5 autres, § 114, 28 mai 2019). L'absence de ce moyen a, de fait, privé la Cour de la possibilité d'examiner un aspect essentiel du dossier, ce qui est regrettable dans la mesure où les juridictions internes, ayant elles-mêmes ordonné le protocole de soins, étaient les mieux placées pour en sanctionner l'inexécution.

6. En second lieu, le fondement même du constat de violation réside dans la réponse apportée par les autorités nationales. Certes, la Cour doit prendre

en compte la pathologie du requérant et évaluer la pertinence du suivi médical. Elle a ici relevé que le traitement validé par le juge interne n'avait pas été intégralement mis en œuvre. Une telle configuration a placé la Cour face à une tâche délicate : déterminer si une fréquence moindre de séances de kinésithérapie ou l'absence de consultations neurologiques, n'ayant par ailleurs causé aucune dégradation notable, suffisaient pour conclure que le seuil de gravité requis pour que soit établie une violation de l'article 3 avait été atteint. En concluant à la violation, la Cour a, en substance, entendu ne pas se substituer aux autorités nationales pour valider *a posteriori* la suffisance de ces ajustements.

7. Les paragraphes 68 et 69 de l'arrêt confirment que la Cour limite ici son contrôle à la vérification du respect des obligations positives définies par le juge interne lui-même. Le traitement prescrit constituait la condition *sine qua non* de la compatibilité de la détention avec l'article 3 ; son inexécution, faute de justification convaincante, emporte donc violation. En d'autres termes, la Cour a fondé son constat de violation sur l'existence d'un manquement à des obligations qui avaient été clairement énoncées.

8. Cette logique a eu une incidence majeure sur le raisonnement : elle a dispensé la Cour de vérifier si, compte tenu des contraintes inhérentes à la détention, le niveau de soins assuré était comparable aux standards disponibles pour la population générale. Or, la jurisprudence exige habituellement que soit menée une telle analyse comparative (*Blokhin c. Russie* [GC], n° 47152/06, § 137, 23 mars 2016, et *Cara-Damiani c. Italie*, n° 2447/05, § 66, 7 février 2012). La structure particulière de l'affaire, caractérisée par l'inexécution d'une décision judiciaire interne, a ainsi rendu superfétatoire cette évaluation de l'équivalence des soins.

9. Une question demeure dès lors en suspens : quelle aurait été la position de la Cour si les autorités nationales avaient pris soin de réviser formellement le schéma thérapeutique pour l'adapter aux réalités pénitentiaires, permettant ainsi au juge européen d'apprécier l'adéquation réelle des soins au regard des standards applicables ?

10. Enfin, il convient de rappeler que, dans le contexte de la détention et de la prise en charge médicale, l'existence et l'efficacité des voies de recours internes jouent un rôle déterminant. La jurisprudence de la Cour établit clairement que, en principe, la France offre de tels recours aptes à fournir une protection concrète. Pourtant, la présente affaire illustre une configuration singulière où la question de la portée de ces mécanismes n'a pas été posée à la Cour au stade de la recevabilité. Cette absence de débat contradictoire sur la question de l'épuisement des voies de recours interne contribue à expliquer la solution retenue en l'espèce.

OPINION DISSIDENTE DE LA JUGE ELÓSEGUI

1. Avec tout le respect que je dois à mes collègues de la majorité, je ne puis souscrire à leur raisonnement concernant l'article 3 de la Convention et à leur constat de violation de cette disposition, même s'ils s'appuient sur des constats opérés par les juridictions internes. En effet, la Cour a ses propres critères en ce qui concerne le seuil de gravité requis pour la mise en jeu de l'article 3, seuil qui ne me paraît pas atteint en l'espèce. À mon avis, la situation ne saurait recevoir la qualification de mauvais traitement ou de torture aux fins de l'article 3. Au vu de toutes les informations dont la Cour dispose, il me semble que les autorités françaises ont fait tout ce qui était possible et nécessaire pour aider le requérant.

2. À titre liminaire, la Cour relève que le requérant allègue que son état de santé est incompatible avec son maintien en détention, en raison des défaillances qui, selon lui, caractérisent la prise en charge de sa maladie en établissement pénitentiaire. Le requérant a demandé à deux reprises que ses peines soient suspendues pour raison médicale, mais le présent arrêt donne aussi à penser – à très juste titre selon moi –, que les plaintes et les appels répétés de l'intéressé tendant à attirer l'attention sur sa santé avaient pour objectif premier une exemption de peine et un renvoi dans ses foyers, l'intéressé ayant initialement mis l'accent sur l'incompatibilité alléguée de son maintien en détention avec son état de santé.

3. À cet égard, la Cour constate que les deux premiers experts médicaux à avoir examiné l'intéressé ont considéré que sa pathologie requérait une prise en charge pluridisciplinaire quotidienne incompatible avec son maintien en détention (paragraphe 8 du présent arrêt). Toutefois, la chambre de l'application des peines (« CAP ») de la cour d'appel a estimé, dans un arrêt du 30 octobre 2014, qu'elle ne pouvait se fonder sur ces expertises au motif que celles-ci ne précisaient pas en quoi le régime de détention du requérant ne permettait pas de lui prodiguer les soins exigés par son état de santé (paragraphe 9 du présent arrêt). Par la suite, les deux expertises réalisées en 2015 et en 2019 ont conclu que l'état de santé du requérant était compatible avec son maintien en détention à condition qu'il bénéficie de manière effective de plusieurs soins, en particulier un traitement de fond visant à réduire la fréquence des poussées, un suivi neurologique annuel destiné à détecter l'apparition de nouvelles lésions, des avis ponctuels de spécialistes en fonction des symptômes présentés, des séances de kinésithérapie hebdomadaires et un accompagnement psychologique (paragraphes 10 et 18 du présent arrêt). Par des arrêts du 15 décembre 2016 et du 27 février 2020, les CAP qui se sont prononcées sur les demandes du requérant ont entériné ces expertises et considéré que celui-ci ne remplissait pas les conditions d'éligibilité à une suspension de peine, tout en prenant soin d'indiquer qu'il incombait aux autorités de lui fournir les soins médicaux préconisés (paragraphes 11, 24 et 25 du présent arrêt).

4. Il s'ensuit que la possibilité, pour le requérant de bénéficier en milieu carcéral des soins requis par sa maladie n'a pas été exclue (voir, *a contrario*, *Cara-Damiani c. Italie*, n° 2447/05, § 74, 7 février 2012, et *Scoppola c. Italie (n° 4)*, n° 65050/09, § 52, 17 juillet 2012). Dans ces conditions, il ne me semble guère possible de conclure que le maintien en détention du requérant est en soi incompatible avec l'article 3 de la Convention. En revanche, la Cour se devait de rechercher si, en l'espèce, les autorités nationales avaient fait ce qu'on pouvait raisonnablement exiger d'elles pour prodiguer au requérant les soins préconisés par les experts médicaux, soins auxquels les juridictions ont ensuite subordonné le maintien en détention de l'intéressé (*Cirillo c. Italie*, n° 36276/10, §§ 38-39, 29 janvier 2013, et *Helhal c. France*, n° 10401/12, § 55, 19 février 2015).

5. À cet égard, on relève en premier lieu que le requérant a bénéficié d'un traitement de fond de première ligne dès le mois d'avril 2013, soit deux mois après l'annonce du diagnostic de sa maladie, et que ce traitement s'est poursuivi de manière continue jusqu'à son transfert en Espagne en octobre 2022. À cet égard, la Cour a noté que les experts A. et C. ont estimé, contrairement à ce que soutient le requérant, que la mise en place du traitement n'avait pas été tardive.

6. S'agissant du passage au traitement de seconde ligne, on note que celui-ci a été recommandé par le Pr B. à compter de février 2018, après la découverte d'une nouvelle lésion médullaire (paragraphe 15 du présent arrêt). Selon les préconisations du neurologue, ce nouveau traitement, plus lourd que le précédent, nécessitait la réalisation d'un bilan thérapeutique préalable, puis consistait en des perfusions mensuelles en centre hospitalier spécialisé. En mai 2019, le médecin responsable de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Lannemezan a indiqué qu'il lui était impossible d'administrer au requérant ce nouveau traitement. Le 12 novembre 2019, le TAP a ordonné la suspension des peines, au motif principal que le traitement de seconde ligne ne pouvait être mis en œuvre dans le cadre d'une détention au centre pénitentiaire de Lannemezan (paragraphe 21 du présent arrêt). Du 12 au 15 novembre 2019, le requérant a été hospitalisé afin de subir plusieurs examens requis dans le cadre du bilan préalable. À cette occasion, il a exprimé des craintes de recevoir un traitement de seconde ligne dans les conditions de son incarcération et son souhait de poursuivre le traitement de première ligne dans l'attente de l'issue de la procédure judiciaire en suspension de peine (paragraphe 23 du présent arrêt). Le 27 février 2020, la CAP a infirmé le jugement du TAP, au motif que le requérant avait été hospitalisé en novembre 2019 pour réaliser un bilan préalable à la mise en œuvre du traitement de seconde ligne et qu'un nouveau rendez-vous était programmé en avril 2020. Elle a ainsi estimé que la prise en charge préconisée par le Pr B. pouvait être pleinement assurée (paragraphe 24 du présent arrêt). Enfin, lors d'une consultation avec son neurologue en mars 2022, le requérant a réitéré

qu'il souhaitait poursuivre le traitement de première ligne (paragraphe 30 du présent arrêt).

7. Force est donc de constater, d'une part, que le requérant a bénéficié sans interruption d'un traitement de fond pendant sa détention en France et que la non-instauration du traitement de seconde ligne résulte de son refus, manifesté à deux reprises, de la mise en place d'un tel traitement (paragraphes 23 et 30 du présent arrêt) et, d'autre part, que les autorités nationales ont apporté des éléments suffisants pour démontrer qu'un tel traitement était disponible et accessible. Au demeurant, la Cour a relevé que le souhait du requérant de poursuivre le traitement de première ligne avait été validé par les médecins, qui ont considéré que cela n'engendrait pas de risque vital (paragraphes 23 et 30 du présent arrêt).

8. Dans ces conditions, et à la lumière des éléments communiqués à la Cour, on ne saurait dire que l'absence de mise en œuvre du traitement de seconde ligne implique que les autorités internes ont soumis le requérant à un traitement dégradant au sens de l'article 3 de la Convention.

9. En second lieu, en ce qui concerne le suivi psychologique recommandé par les médecins et les experts, je relève que le requérant a eu accès à un tel accompagnement au centre pénitentiaire de Lannemezan, où étaient présents un psychiatre, un infirmier en psychiatrie et un psychologue. Il ressort toutefois de la décision de la CAP du 27 février 2020 que le requérant n'a pas souhaité avoir recours à ces praticiens, préférant solliciter l'accès à un spécialiste de la sclérose en plaques (paragraphe 25 du présent arrêt).

10. À cet égard, il convient de rappeler que si les soins dispensés en milieu carcéral doivent être d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population, cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral (*Blokhin c. Russie* [GC], n° 47152/06, § 137, 23 mars 2016, et *Rooman c. Belgique* [GC], n° 18052/11, §§ 146-147, 31 janvier 2019).

11. Le présent arrêt considère que le grief du requérant tiré d'un manque de suivi psychologique ne pose pas problème sous l'angle de l'article 3, au motif que le centre pénitentiaire de Lannemezan proposait un tel suivi, dans de bonnes conditions, mais que le requérant a refusé d'en bénéficier.

12. En troisième et dernier lieu, je constate que dans le cadre des deux procédures internes en suspension de peine introduites par le requérant, les experts médicaux qui l'ont examiné ont préconisé un suivi neurologique annuel ainsi que des séances de kinésithérapie hebdomadaires (paragraphes 10 et 18 du présent arrêt). Par ailleurs, dans leurs arrêts du 15 décembre 2016 et du 27 février 2020, les CAP ont rejeté les demandes de suspension de peine du requérant, au motif que les soins requis par son état de santé étaient accessibles dans le cadre d'un régime de détention classique, tout en précisant qu'il appartenait aux autorités de veiller à ce qu'ils lui soient effectivement fournis (paragraphes 13, 24 et 25 du présent arrêt).

13. S'il est constant que le requérant n'a pas bénéficié d'un suivi neurologique entre 2014 et 2018, puis entre 2019 et 2022, ni de séances hebdomadaires de kinésithérapie entre 2012 et 2021 (mais toutes les deux semaines seulement), le Gouvernement fait néanmoins valoir que son état de santé ne s'est pas aggravé de manière critique, qu'il n'a pas perdu ses capacités motrices et son autonomie, qu'il existe, en tout état de cause, un niveau de preuve modeste sur l'efficacité de la prise en charge hebdomadaire en kinésithérapie pour les personnes atteintes de sclérose en plaques et, enfin, que le requérant a pu bénéficier de nombreuses consultations spécialisées et examens médicaux au cours de sa détention.

14. À cet égard, la Cour a déclaré dans de nombreuses affaires qu'il ne lui appartient pas de se prononcer sur des questions relevant exclusivement du champ de l'expertise médicale (*Wenner c. Allemagne*, n° 62303/13, § 58, 1er septembre 2016), telles que la pertinence de séances de kinésithérapie à un rythme hebdomadaire. Elle a également rappelé que l'obligation d'assurer des soins médicaux appropriés ne se limite pas à la prescription d'un traitement adéquat, et qu'il faut aussi que les autorités pénitentiaires veillent à ce que celui-ci soit correctement administré et suivi (*Gengoux c. Belgique*, n° 76512/11, § 54, 17 janvier 2017).

15. Cela dit, la Cour fait preuve d'une certaine souplesse pour définir le niveau de soins requis, se prononçant sur cette question au cas par cas. Si ce niveau doit être « compatible avec la dignité humaine » du détenu, il doit aussi tenir compte des « exigences pratiques de l'emprisonnement » (*Blokhin*, précité, § 138, *Alexanian c. Russie*, n° 46468/06, § 140, 22 décembre 2008, et *Patranin c. Russie*, n° 12983/14, § 69, 23 juillet 2015).

16. À mon avis, la Cour aurait dû adopter en l'espèce une approche globale en ce qui concerne l'appréciation des soins médicaux fournis au requérant au cours de sa détention. En effet, si ce dernier n'a pas pu consulter de neurologue entre 2014 et 2018, puis entre 2019 et 2022, il ressort des documents fournis par les parties qu'il a été constamment suivi par le service médical du centre pénitentiaire de Lannemezan, qui aurait pu contacter les services de neurologie du CHU de Toulouse en cas de besoin. Par ailleurs, le requérant a pu bénéficier de manière continue de séances de kinésithérapie au cours de sa détention, même si celles-ci n'ont pas atteint la fréquence préconisée.

17. Enfin, force est de constater que les lacunes relevées au paragraphe 13 du présent arrêt, bien que regrettables, n'ont pas entraîné de dégradation significative de l'état de santé du requérant, ni sur le plan physiologique, ni sur le plan psychologique.

18. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, je considère que les autorités internes n'ont pas soumis le requérant à un traitement atteignant le seuil de gravité requis aux fins de l'article 3 de la Convention.

19. Partant, j'estime qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention en l'espèce.

20. En tout état de cause, je souscris à la conclusion du présent arrêt selon laquelle le constat de violation de l'article 3 ne saurait être regardé, dans les circonstances de l'espèce, comme imposant qu'il soit mis fin à la détention du requérant, dont la majorité rappelle qu'il n'a pas demandé de prise en charge psychologique et qu'il a refusé la mise en place d'un traitement de seconde ligne, sans que son état de santé ne s'en soit trouvé manifestement dégradé.

21. Quoiqu'il en soit, le gouvernement basque a accordé au requérant le bénéfice de la semi-liberté le 30 avril 2024, régime qui lui permet de passer la journée hors de prison avant d'y retourner pour la nuit.

22. J'estime que le présent arrêt ne fait pas suffisamment ressortir un certain nombre d'informations pertinentes afférentes au profil de ce prisonnier, alors pourtant qu'elles justifiaient – du point de vue de leur proportionnalité et de leur nécessité – les mesures spéciales de sécurité qui lui ont été appliquées lorsqu'il a été transféré pour recevoir un traitement à l'hôpital : « il fut transféré au centre hospitalier universitaire (CHU) de Toulouse entravé aux membres inférieurs et supérieurs et accompagné d'une escorte de gendarmerie pour y subir une série d'examens » (paragraphe 6 du présent arrêt). Bien que cette circonstance soit à peine évoquée dans le présent arrêt, il est crucial de souligner que le requérant est un individu dangereux incarcéré, entre autres, pour avoir attaqué un gendarme français, qu'il appartient au groupe terroriste ETA et qu'il a été condamné à une peine de trente ans d'emprisonnement (paragraphe 4 du présent arrêt). Le présent arrêt ne mentionne pas l'appartenance du requérant à ce groupe terroriste, circonstance pourtant très importante à mes yeux.