

Procédure pénale Strafprozessrecht

Détention pour des motifs de sûreté - ATC (Juge de la Chambre pénale) du 31 juillet 2019, X. c. Office régional du Ministère public du Valais central et Tribunal des mesures de contrainte - TCV P3 19 176

Détention pour des motifs de sûreté ; soins médicaux ; traitement inhumain ou dégradant

- Exigences imposées par l'art. 3 CEDH en ce qui concerne les soins médicaux dont doivent bénéficier les personnes en détention (consid. 6.1).
- En règle générale, une maladie ne justifie pas la libération d'un prévenu en détention avant jugement ; dans chaque cas particulier, il convient toutefois de procéder à une balance des intérêts en présence (consid. 6.2).
- Missions du Service cantonal de médecine pénitentiaire ; compétences du Tribunal des mesures de contrainte en matière de traitement inhumain ou dégradant (consid. 6.3).
- Dans le cas particulier, le détenu bénéficie de soins adéquats et ne subit aucun traitement inhumain ou dégradant ; il incombe dès lors au Service cantonal de médecine pénitentiaire d'évaluer si son état de santé est, ou non, compatible avec son maintien en détention (consid. 6.4).

Sicherheitshaft; medizinische Versorgung; unmenschliche oder erniedrigende Behandlung

- Anforderungen nach Art. 3 EMRK hinsichtlich der medizinischen Versorgung von inhaftierten Personen (E. 6.1).
- Eine Krankheit rechtfertigt es im Allgemeinen nicht, einen inhaftierten Beschuldigten vor dem Urteilsspruch freizulassen; in jedem Einzelfall sind jedoch die aktuellen Interessen gegeneinander abzuwägen (E. 6.2).
- Aufgaben des kantonalen gefängnismedizinischen Dienstes; Befugnisse des Zwangsmassnahmengerichts in Sachen unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (E. 6.3).
- Im konkreten Fall erhält der Inhaftierte eine angemessene Pflege und wird in keiner Weise unmenschlich oder erniedrigend behandelt; es obliegt daher dem kantonalen gefängnismedizinischen Dienst, darüber zu befinden, ob sein Gesundheitszustand mit der Fortsetzung der Haft vereinbar ist oder nicht (E. 6.4).

Faits (résumé)

A. Le 7 septembre 2018, l'Office régional du Ministère public du Valais central a ouvert une instruction pénale contre X. Entendu le 17 septembre suivant par la police cantonale, puis par le magistrat instructeur qui a ordonné son incarcération immédiate, l'intéressé a expliqué être sous traitement médical en raison de plusieurs pathologies, en incapacité de travail depuis de nombreuses années et dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité. Le 19 septembre 2018, le Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : TMC) a ordonné sa mise en détention provisoire.

B. Lors de ses auditions ultérieures en procédure, X. a toujours affirmé que son état de santé se péjorait et s'est plaint des conditions de sa détention, de même que de la mauvaise qualité des soins auxquels il avait accès, respectivement du manque de soins adaptés à sa situation.

C. Le 19 juin 2019, il a été renvoyé à jugement et, le 28 juin suivant, le TMC a ordonné sa mise en détention pour des motifs de sûreté. X. a recouru à l'encontre de cette décision en demandant sa libération, notamment en raison des conditions dans lesquelles il est incarcéré.

Considérants (extraits)

6. Dans un dernier grief, le recourant voit dans sa mise en détention pour des motifs de sûreté une violation de l'interdiction des traitements inhumains ou dégradants. Se référant aux pièces qu'il a déposées, il soutient que les conditions de détention auxquelles il est soumis lui causent des souffrances physiques allant au-delà de ce qui est admissible dans une société démocratique respectueuse des droits fondamentaux. A le suivre, lesdites pièces attestent d'un état de santé qui se péjore et du besoin d'avoir rapidement une prise en charge médicale spécifique hors du cadre carcéral. Rappelant ses déclarations du 18 juin 2019, il estime que son état de santé se péjore, que les conditions de détention à la prison de A. ne sont plus adaptées à son état, qu'il endure de réelles souffrances physiques, que les soins limités qui lui sont apportés en détention ne sont plus suffisants et que le maintien en détention fait perdurer, ou, à tout le moins, crée une situation

contraire aux droits de l'homme. Il reproche au juge des mesures de contrainte de s'être limité à renvoyer le grief de la violation de l'art. 3 CEDH vers le Service de médecine pénitentiaire (ci-après : SMP) au motif que seul ledit service est apte à décider de l'hospitalisation d'un détenu alors que, comme en l'espèce, il est tout à fait possible qu'un détenu endure des souffrances non acceptables, qu'il ne bénéficie pas d'un traitement adéquat en détention sans que son état de santé ne nécessite une hospitalisation mais dont le maintien en détention est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant prohibé, étant souligné que ce type de grief est de la seule compétence du TMC conformément à l'art. 100a de de l'Ordonnance du 18 décembre 2013 sur les droits et les devoirs de la personne détenue (ci-après : l'Ordonnance du 18 décembre 2013).

6.1 L'art. 3 CEDH interdit la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Pour tomber sous le coup de l'interdiction prévue par cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (arrêt de la CourEDH *Blokhin c. Russie* du 23 mars 2016, requête n° 4752/06, § 135 et les références citées).

L'art. 3 CEDH impose notamment aux États parties d'assurer aux personnes privées de liberté des soins médicaux appropriés ; les autorités doivent en particulier s'assurer que le détenu bénéficie promptement d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée, et qu'il fasse l'objet, lorsque la maladie dont il est atteint l'exige, d'une surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à traiter leurs symptômes. Il incombe également aux autorités de démontrer qu'elles ont créé les conditions nécessaires pour que le traitement prescrit soit effectivement suivi. En outre, les soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés, c'est-à-dire d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. 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. Cela étant, la CourEDH se réserve une souplesse

suffisante 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 » (arrêt de la CourEDH Blokhin c. Russie précité, § 136 ss et les références citées).

6.2 Selon l'art. 3 al. 1 CPP, les autorités pénales respectent la dignité des personnes impliquées dans la procédure, à tous les stades de celle-ci.

L'art. 234 CPP prévoit qu'en règle générale, la détention provisoire et pour des motifs de sûreté sont exécutées dans des établissements réservés à cet usage et qui ne servent qu'à l'exécution de courtes peines privatives de liberté (al. 1) ; l'autorité cantonale compétente peut placer le prévenu en détention dans un hôpital ou une clinique psychiatrique lorsque des raisons médicales l'exigent (al. 2).

Généralement, une maladie ne justifie pas la libération d'un prévenu en détention avant jugement. Le principe de la proportionnalité exige cependant que la détention préventive soit levée lorsqu'en raison de l'état de santé du détenu, elle pourrait entraîner des conséquences graves, dépourvues de rapport raisonnable avec son but (art. 197 al. 1 let. d CPP ; art. 10 Cst.). Ainsi, dans chaque cas d'espèce, une balance des intérêts doit être effectuée en tenant compte notamment du but de la détention avant jugement, de la gravité de l'atteinte à la santé et des possibilités de traitements médicaux dans l'établissement pénitentiaire (ATF 116 la 420 consid. 3a et 3e ; arrêts 1B_378/2013 du 14 novembre 2013 consid. 3.3 ; 1B_149/2011 du 4 mai 2011 consid. 5.1 non publié aux ATF 137 IV 186).

Selon la jurisprudence développée en lien avec l'éventuelle interruption de l'exécution d'une condamnation (art. 92 CP) - applicable par analogie, voire même de manière plus étendue, dans les cas de détention avant jugement (ATF 108 la 69 consid. 3 ; arrêt 1B_149/2011 du 4 mai 2011 consid. 5.1) -, le motif médical invoqué est toujours grave si la poursuite de l'exécution met concrètement en danger la vie du condamné ; dans les autres cas, la gravité requise peut être atteinte si la poursuite de l'exécution, sans menacer directement la vie du condamné, fait néanmoins courir à celui-ci un risque sérieux pour sa santé. Pour déterminer si un tel degré est atteint, la gravité des motifs retenus ne doit pas s'apprécier de manière abstraite, mais en rapport avec la situation concrète du condamné et en fonction de l'appui offert

par les structures médicales quant aux soins disponibles à l'intérieur du système pénitentiaire, notamment au regard des formes dérogatoires d'exécution prévues par l'art. 80 CP (ATF 136 IV 97 consid. 5.1 ; pour des exemples, voir arrêt 1B_149/2011 précité consid. 5.1 ; arrêt 1B_175/2019 du 2 mai 2019 consid. 3).

6.3 Selon l'art. 39 de l'Ordonnance du 18 décembre 2013, le département dont relève la sécurité et celui dont relève la santé conviennent, avec le Réseau Santé Valais/l'Hôpital du Valais (ci-après : RSV/HVS), de mettre en place un SMP. Une convention-cadre règle notamment l'organisation du SMP et ses prestations. Elle est complétée par des contrats de prestations spécifiques précisant les modalités de collaboration (al. 1). Les prestations du SMP couvrent trois domaines d'activités, soit les soins infirmiers, la médecine psychiatrique, y compris les soins forensiques, et la médecine somatique (al. 2). Les moyens financiers nécessaires pour assurer le financement du SMP sont fixés annuellement par voie budgétaire par les deux chefs de départements concernés et le RSV/HVS (al. 3). Le SMP est tenu d'assurer aux détenus un niveau de soins médicaux équivalent à celui dont bénéficie la population générale, sous réserve des restrictions imposées par les mesures de sécurité (al. 4). Le libre choix du médecin traitant ou d'autres thérapeutes est en principe exclu (al. 5).

Le contrat de prestations fixe les modalités d'une hospitalisation ou d'un recours à un spécialiste, si ceux-ci se révèlent nécessaires (art. 42 de l'Ordonnance du 18 décembre 2013).

La direction de la procédure doit être avertie de tout cas d'hospitalisation (art. 95 de l'Ordonnance du 18 décembre 2013).

L'art. 100a de l'Ordonnance du 18 décembre 2013 dispose que le prévenu peut saisir le tribunal des mesures de contrainte afin de faire constater qu'un traitement inhumain ou dégradant est infligé ou a été subi durant la détention (al. 1). Le tribunal procède à une enquête prompte et impartiale si le prévenu fait valoir des allégations vraisemblables de traitement prohibé (al. 2). La décision du tribunal est sujette à recours auprès d'un juge du Tribunal cantonal. Les art. 379 à 397 PP s'appliquent par analogie (al. 3).

6.4 En l'espèce, le recourant part de la prémisse erronée qu'il subit un traitement inhumain ou dégradant. Dans leur consilium de l'appareil locomoteur établi le 29 avril 2019 par les Drs B. et C., ces médecins ne

font pas état d'un examen clinique inquiétant puisqu'ils indiquent que « [v]u le contexte également opératoire et la douleur invalidante, [ils] propos[ent] de compléter le bilan par une imagerie dorso-lombaire (IRM idéalement) à la recherche d'un canal lombaire étroit et en fonction de demander un avis spécialisé de neurochirurgie ou même un EMG. Il sera utile de retrouv[er] les images ultérieures pour avoir une comparaison » et que le traitement conseillé consiste seulement en « de la physiothérapie avec surtout des exercices d'étirements (stretching) et l'amélioration de la fonction musculaire du rachis ». Dans son rapport du 27 mai 2019, le Dr D. a mentionné qu'il « ne pens[ait] pas à une si longue simulation de son patient quant à ses douleurs postop[ératoires] », soulignant que « le consilium de l'appareil locomoteur de 2019 ne laiss[ait] aucun doute à ce sujet ». A noter que ce médecin s'est dit « frapp[é] par l'irrégularité des consultations et le manque de suivi de la part [de son patient] ». Par certificat médical du 1^{er} juin 2019, le Dr E. a indiqué qu'il suivait X. depuis son incarcération et que la demande d'IRM « confirmant des lésions de la colonne lombaire » avait été effectuée mais que la date n'avait pas encore été fixée, relevant que, dans l'intervalle, le patient bénéficiait « d'un traitement médicamenteux et physiothérapeutique avec un effet moyen ». Dans son rapport de consultation du 4 juillet 2019, le service de neurochirurgie de l'Hôpital du Valais a fait savoir au Dr E. que ce patient « présent[ait] des douleurs chroniques qui [n'étaient] pas très bien prises en charge en raison de l'absence de mobilisation correcte ni de physiothérapie complète ». Ledit service a proposé qu'« avant de considérer des options chirurgicales, le patient effectue plus de mouvements et plus de physiothérapie dans les limites du possible » et qu'« en cas de persistance ou aggravation des douleurs, un scanner lombaire [soit réalisé] pour mieux évaluer le status vertébral ».

Sur la base de ces documents, le recourant n'a prouvé ni une péjoration de son état de santé, ni la nécessité d'une intervention chirurgicale. Les soins médicaux qui lui sont apportés dans le cadre de sa détention pour des motifs de sûreté ne sauraient ainsi être qualifiés d'inadéquats au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, d'autant qu'en cas d'aggravation de l'état de santé, d'éventuelles adaptations nécessaires comme une hospitalisation pourraient être prises et qu'il convient de préserver les buts de la détention avant jugement en raison notamment de l'important risque de fuite. On précisera encore qu'il incombe aux autorités pénitentiaires de prendre les mesures sanitaires concernant les

personnes arrêtées et non à la direction de la procédure (cf. art. 95 et 39 ss de l'Ordonnance du 18 décembre 2013).

Faute d'un traitement inhumain ou dégradant allégué par le recourant, le juge intimé a considéré, avec raison, qu'il appartenait au seul SMP (autorité cantonale au sens de l'art. 234 al. 2 CPP) d'évaluer si l'état de santé de l'intéressé était compatible ou non avec son maintien en détention (ordonnance querellée consid. 10).