

no 359

TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE FRANCOPHONE  
DE BRUXELLES

N° 2014, [redacted] A du rôle des référés

Annexe : 1 citation

en cause de

Monsieur [redacted]

Domicilié à [redacted]

actuellement incarcéré à la Prison de Saint-Gilles,

partie demanderesse,

représentée par Me. Delphine PACI, avocat à 1180 Bruxelles, Avenue  
Brugmann, 30717 ;

contre

L'ETAT BELGE,

Représenté par Madame la Minsitre de la Justice,

Dont les bureaux sont établis à 1000 Bruxelles, Boulevard de  
Waterloo, 115,

partie défenderesse,

représentée par Me. Pierre CRABBE loco Me Bernard RENSON, avocat  
à 1040 Bruxelles, Rue Père Eudore Devroye, 47 ;

\*\*\*

En cette cause, il est conclu et plaidé en français à l'audience  
publique du 25 août 2014.

Après délibéré le président du tribunal de première instance [signature]  
rend l'ordonnance suivante :

Vu :

- la citation en référé signifiée par exploit de Me. Van Diest  
huissier de justice de résidence à Ixelles le 5 août 2014 ;

Entendu en leurs plaidoiries les conseils des parties ;

\*\*\*

OREF-DEF

REPERTOIRE

N°

## OBJET DE L'ACTION

1. Faisant état d'une situation d'urgence, Monsieur [REDACTED] demande :

- de condamner l'Etat belge à le libérer provisoirement afin de mettre un terme aux violations des articles 2 et 3 de la CEDH et afin qu'il reçoive les soins que son état de santé requiert, dans les huit jours de l'ordonnance et sous peine du paiement d'une astreinte de 1.000 € par jour de retard ;
- à titre subsidiaire, de désigner un médecin médical spécialisé en neurologie en qualité d'expert judiciaire ;
- de déclarer l'ordonnance exécutoire par provision nonobstant tout recours ;
- de condamner l'Etat belge aux frais de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure de 1.200 €.

## CONTEXTE FACTUEL

1. Monsieur [REDACTED] est incarcéré à la prison de Saint-Gilles depuis le 24 juin 2012, en exécution d'une peine d'emprisonnement pour des faits, notamment, de 'vol avec violences en bande la nuit, avec armes' et 'coups et blessures à agent'. Il avait, auparavant, été incarcéré le 22 juin 2006 pour des faits similaires et bénéficié d'une libération conditionnelle qui avait été révoquée le 31 août 2012.

Il a obtenu une permission de sortir occasionnelle le 12 février 2014 et une permission de sortie avec périodicité le 19 février 2014. Il est admissible aux congés pénitentiaires depuis le 4 avril 2014.

Par une décision du 25 mars 2014, le Tribunal de l'application des peines a jugé irrecevable la demande de M. [REDACTED] eu égard aux « conditions de temps prévues par l'article 23 de la loi du 17 mai 2006 relative au statut externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté ». Selon le tribunal, il sera admissible à la surveillance électronique le 3 août 2014.

L'expiration de sa peine est fixée au 28 septembre 2019.

2. M. [REDACTED] souffre, depuis 2012, de divers soucis de santé, notamment des troubles de l'équilibre. Un rapport psychosocial du 12 novembre 2013 indique que M. [REDACTED] « se plaint depuis un certain temps de vertiges et souhaite voir un médecin lors de ses sorties PS et/ou CP. (...) Il aurait été vu, il y a peu par le médecin de la prison qui lui aurait conseillé d'être vu par un neurologue. Monsieur est très inquiet ».

Lors de sa sortie du 12 février 2014, M. [REDACTED] est allé faire une IRM cérébrale à la clinique Sainte-Elisabeth à Uccle. Le rapport conclut : « image typique d'une pathologie démyélinisante type sclérose en plaque ».

Lors de sa sortie du 19 février 2014, il est allé consulter le Docteur Jaffan, neurochirurgien, qui atteste qu'une IRM cérébrale a indiqué que M. [REDACTED] souffrait d'une sclérose en plaques et qu'une hospitalisation urgente s'imposait pour une mise au point.

Le rapport psychosocial du 7 mai 2014 en vue de la surveillance électronique indique : « Depuis la dernière audience du TAP le 17/3/2014, l'état de Monsieur [REDACTED] a continué de se dégrader eu égard à son état de santé et à son inquiétude concernant le traitement reçu en détention. Les entretiens sont essentiellement axés sur sa maladie, laquelle accentue encore davantage l'incompréhension que Mr avait des procédures d'élargissement de peine. De manière fort légitime, Mr angoisse et aspire à pouvoir sortir et à bénéficier d'une mesure de surveillance électronique afin de recevoir un traitement adapté à l'extérieur ». Le rapport conclut que, sur le plan des contre-indications légales, et indépendamment du fonctionnement de l'intéressé, les risques « semblent minimes au vu de son état physique » et émet un avis positif concernant la demande de surveillance électronique.

Le 19 mai 2014, le Docteur de Dorlodot, médecin de la prison de Saint-Gilles, a écrit à la Directrice de la prison afin d'introduire une demande de libération de M. [REDACTED] pour raison de santé.

Le 4 juin 2014, la Directrice de la prison a écrit à la Direction Gestion de la Détention (DGD) afin de lui demander de se prononcer sur la demande de libération adressée par le Docteur de Dorlodot. Selon la Directrice :

« Les rendez-vous, notamment auprès de spécialistes de la santé ont été honorés et les heures de retour à l'établissement respectées. Bien qu'il souhaite, à long terme, retourner vivre avec sa mère au Maroc, le risque de soustraction à l'exécution de sa peine peut être relativisée. En effet, il a le projet de vivre chez sa sœur, identifié comme personne-ressource (enquête sociale positive). Dans un 2<sup>ème</sup> temps, il compte occuper l'appartement que cette dernière lui fournit en compagnie de sa mère.

D'un point de vue financier, il a droit aux allocations de chômage. Lors de ses sorties, il a réalisé des démarches auprès de la mutuelle et de la Vierge Noire et ce, en vertu d'obtenir une reconnaissance de son handicap. Les perspectives de réinsertion professionnelle sont conditionnées par l'état de santé et aux possibilités de traitement de Mr [REDACTED]. La délinquance de M. [REDACTED] remonte à son adolescence. Une révocation de sa libération conditionnelle est intervenue le 31/08/2012. Il a de nombreux rapports disciplinaires depuis le début de son incarcération mais ces derniers temps, nous avons constaté un comportement de plus en plus agressif. Sur base d'une échelle de risque, la probabilité de récidive violente de l'individu sur ces 7 prochaines années est de 44 %. Mr [REDACTED] minimise sa responsabilité dans les faits pour lesquels il est incarcéré. Cependant, le risque d'importuner les victimes apparaît comme faible ».

Par un courrier du 20 juin 2014, le conseil de M. [REDACTED] a écrit à la DGD afin de lui demander de se prononcer sur sa demande de libération provisoire.

Par un fax du 3 juillet 2014, la DGD a écrit à la Directrice de la prison de Saint-Gilles : « Informé Madame la Directrice de la prison de Saint-Gilles, suite à son avis favorable daté du 04/06/2014 concernant le nommé [REDACTED] né le [REDACTED] à Bruxelles, que la demande de libération provisoire est pour raison de santé est rejeté à ce stade ». Selon ce courrier, Madame la Ministre souhaitait savoir, avant d'aller plus loin dans le dossier, quel était l'état d'incompatibilité actuel de l'intéressé avec sa détention et, ce dernier étant admissible à la surveillance électronique dès le mois d'août 2014 et à la libération conditionnelle d'ici le début de l'année 2015, s'il n'était pas préférable d'attendre la décision du tribunal d'application des peines « pour bénéficier d'une situation (et décision) judiciairement claire et argumentée ».

Le 8 juillet 2014, M. [REDACTED] a été sanctionné disciplinairement de 9 jours d'isolement en cellule de punition; (il était déjà placé en cellule d'isolement sécurisée depuis le 5 juillet). Par un arrêt n°228.061, le Conseil d'Etat a suspendu l'exécution de cette décision, ce qui a été confirmé dans un arrêt n°228.097 du 22 juillet 2014 pour les motifs suivants : « Considérant qu'il ressort du dossier administratif qu'un diagnostic de sclérose en plaques a été posé, dans le chef du requérant, par un médecin extérieur à l'établissement pénitentiaire en février 2014; qu'une demande de libération provisoire pour raison de santé a été introduite le 19 mai 2014; que celle-ci a été provisoirement refusée, le 3 juillet 2014, l'autorité souhaitant être informée sur « l'état d'incompatibilité actuel de l'intéressé avec la détention »; qu'il ressort du dossier médical du requérant que dès sa mise au cachot à la suite de la décision attaquée, le médecin de l'établissement pénitentiaire a constaté : « furieux car une sclérose en plaque »; que ce dossier indique encore, sous la date du 7 juillet « Ne désire pas voir le médecin » et sous celle du 9 juillet « Vu au cachot, ras » et que ce n'est que le 11 juillet que le requérant s'est vu prescrire une médication; qu'il n'apparaît pas de ces éléments que la partie adverse, qui avait connaissance de la gravité de l'état de santé du requérant, ait, en plaçant le requérant au « cachot », assuré une prise en charge de son état de santé lui permettant d'éviter des traitements contraires à l'article 3 de la Convention précitée; qu'il en est d'autant plus ainsi que le médecin attaché à l'établissement pénitentiaire a, postérieurement à la décision attaquée et dans le cadre d'une nouvelle procédure disciplinaire, suggéré que le requérant « reste dans l'aile réservée aux malades afin de recevoir le plus facilement pour le personnel soignant les soins nécessaires » et indiqué qu'il n'y avait actuellement « pas de contre-indication à ce qu'il séjourne dans cette cellule nue là »; que le moyen, en sa première branche est dès lors sérieux ».

Le 11 juillet 2014, le Docteur de Dorlodot a écrit à la DGD :

« En préliminaire, il est bon de rappeler que le corps médical propose à l'administration de se pencher sur des demandes de libération pour raisons de santé lorsqu'un patient arrive en fin de vie pour autant que les conditions matérielles soit réunies ou que la gestion de la pathologie est manifestement incompatible avec une détention.

Le patient en l'occurrence présente une symptomatologie évoluant depuis quelques mois et un diagnostic de Sclérose en plaques dans une forme de mauvais pronostic a été posée par un médecin extérieur en février 2014 suite à une symptomatologie évoluant depuis début 2013. Ce diagnostic a été confirmé par la neurologue travaillant dans notre centre début janvier 2014. A proprement parlé il n'existe pas de traitement pour cette maladie. Les médicaments proposés lors des poussées aiguës de la maladie consistent en des injonctions intra-veineuses que le service médical est capable d'assurer dans un cadre carcéral. Par contre la symptomatologie continue à se développer et dans ce cadre de fin de vie-il nous paraît humain et respectueux de la personne humaine de le proposer à une libération pour raison de santé. Le patient éprouve des difficultés à se déplacer nécessitant l'usage d'une canne, sa vue est fortement perturbée. Les modalités d'exécution restent me semble t'il du ressort de l'administration mais pour le médecin la formule de la surveillance électronique me paraît tout à fait adaptée au patient et à sa pathologie. Si des doutes persistent dans l'esprit de la Ministre, puis-je suggérer l'aide d'un médecin légiste ? ».

Le 14 juillet 2014, la Directrice de la prison de Saint-Gilles a rendu un avis défavorable concernant la surveillance électronique mais a précisé que son avis pouvait « évoluer d'ici à l'audience, en un avis favorable, si [redacted] peut démontrer qu'il a pu mettre en place, sans discontinuité, un suivi psycho-social important dans lequel il s'investit avec régularité », auquel cas « des conditions devront être imposées ».

Par un fax du 18 juillet 2014, la DGD a communiqué à la Directrice de la prison de Saint-Gilles la décision de la Ministre de refuser la libération provisoire pour raison de santé pour les motifs suivants :

« Nous prenons bonne note des éléments de réponse apportés suite à la note du 25/06/2014. Il ressort donc de la demande que, dans l'état actuel, le traitement imposé par la condition de l'intéressé peut toujours être dispensé en établissement pénitentiaire. Par ailleurs, si les problèmes de déplacements notamment semblent bien présents, il sont encore compatibles avec la détention de l'intéressé et ne sont pas incompatibles avec la poursuite via congés des démarches de reclassement. Vis-à-vis de ce reclassement et des démarches liées au TAP, sans insister sur notre étonnement à propos de la position de la direction vis-à-vis de possibilité de SE (quid en effet d'un avis négatif sur cette modalité alors qu'un avis positif est présent, où en tout cas l'était, en matière de LP pour raisons de santé), nous pensons que les démarches actuellement entreprises et continuées sont autant d'éléments qui seront pris en compte par cette juridiction lorsqu'il s'agira de prendre une décision dans ce dossier. Par ailleurs, la maladie de l'intéressé sera également prise en compte. S'agissant de décisions qui vont arriver dans un laps de temps assez court et tenant compte du fait que le plan de reclassement susmentionné va continuer à s'étayer d'ici là, nous ne voyons pas de raison de prendre actuellement d'autres dispositions. N'oublions pas dans ce dossier, le caractère récurrent des faits commis antérieurement et la nécessité d'assurer au maximum que le risque de commission de nouveaux faits graves soit réduit ce qui sera beaucoup plus le cas via une mesure telle que la SE ou la LC ».

Une attestation du 24 juillet 2014 du Docteur Mansour indique, en ce qui concerne ██████████ : « Il est urgent que ce patient doit avoir une chaise roulante et un suivi neurologique en milieu hospitalier avec des séances de rééducation fonctionnelle avec un lit orthopédique adapté à sa pathologie qui serait en dégradation. Actuellement le patient il souffre d'un panaris percée ce jour du 24/07/2014 Il doit recevoir du Staphycid 500 I CE 4x/J et Brexine Dryfiz I CO 2X/J ».

## APPRECIATION

### I. QUANT A L'URGENCE

3. L'article 584 du Code judiciaire dispose que « le président du tribunal de première instance statue au provisoire dans les cas dont il reconnaît l'urgence, en toutes matières, sauf celles que la loi soustrait au pouvoir judiciaire ».

Il y a urgence au sens de l'article 584 du Code judiciaire, dès que la crainte d'un préjudice d'une certaine gravité, voire d'inconvénients sérieux, rend une décision immédiate souhaitable<sup>1</sup>.

4. Monsieur ██████████ invoque :

- son droit subjectif à la santé, en précisant que sa situation actuelle est contraire à la dignité humaine (article 4 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ci-après 'CEDH') et constitue un traitement inhumain et dégradant (article 3 CEDH),
- le droit à ce que la Ministre prenne sa décision et exerce son pouvoir d'appréciation conformément aux principes fondamentaux consacrés par la Convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'aux lois nationales, en ce compris le droit à la santé.

Monsieur ██████████ évoque :

- des effets secondaires nombreux et pénibles : énurésie, pertes d'équilibre, grandes difficultés pour se déplacer, perte de la vue, douleurs extrêmes, etc.,
- l'état de stress engendré par la détention et qui aggrave sa pathologie,
- le fait qu'aucun des traitements des effets secondaires sollicités par le docteur Mansour n'a été mis en place, la seule prise en charge médicale particulière consistant en des antidouleurs lors de poussées de la maladie et en quelques séances de kinésithérapie disjointes,
- la demande du Docteur de Dorlodot,
- l'état des soins de santé dans les prisons belges,
- l'absence d'un service minimum garanti en cas de grève (et le problème qui a résulté du retard de paiement des médecins prestant en prison).

5. Eu égard à la condition médicale de M. ██████████ et aux témoignages de l'ensemble des acteurs de terrain, il y a lieu de reconnaître l'urgence en la présente cause, qui n'est du reste pas sérieusement contestée par l'Etat belge. Ce dernier ne dépose ni conclusions ni pièces (malgré la remise demandée à cette fin lors de l'audience du 8 août) mais estime que seul un expert-médecin sera en mesure de déterminer s'il convient de faire droit à la demande de M. ██████████.

<sup>1</sup> Cass., 13 septembre 1990, Pas., 1991, I, p.41.

## II. QUANT A L'EXISTENCE D'UN DROIT SUBJECTIF ET AUX PRINCIPES APPLICABLES AU DROIT A LA SANTE EN PRISON

6. Les tribunaux de l'ordre judiciaire sont compétents pour connaître d'une demande fondée sur un droit subjectif, cette compétence étant déterminée par l'objet réel et direct de la contestation.

Un droit subjectif implique l'existence d'une obligation juridique précise qu'une règle de droit objectif met directement à charge d'une autre personne et à l'exécution de laquelle le demandeur a un intérêt propre.

Pour qu'une personne puisse se prévaloir à l'égard de l'autorité administrative d'un tel droit, il faut que la compétence de cette autorité soit complètement liée.

Par ailleurs, lorsque l'autorité administrative rend une décision en vertu de son pouvoir discrétionnaire, le pouvoir judiciaire est compétent pour prévenir ou réparer toute atteinte portée fautivement à un droit subjectif par l'autorité administrative dans l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire.

Ledit pouvoir discrétionnaire implique que l'autorité administrative dispose d'une liberté d'appréciation qui lui permet, dans les limites de la loi, de déterminer elle-même les modalités de l'exercice de sa compétence et de choisir la solution qui lui paraît la plus adéquate. Dans l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire, elle doit cependant se conformer aux principes fondamentaux consacrés par la CEDH (civ. Bruxelles (référés), 10 septembre 2012, *J.L.M.B.*, 2013, p. 459).

7. L'article 3 de la CEDH prohibe en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants. Selon la jurisprudence constante de la Cour européenne des droits de l'homme, « pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité », l'appréciation de ce minimum étant « relative par essence » et dépendant « 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 » (Cour eur. D.H., *Serifis c. Grèce*, arrêt du 2 novembre 2006, §32).

Dans un arrêt *Kudla c. Pologne*, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que cette disposition « impose à l'Etat de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis » (Cour eur. D.H. [GC], *Kudla c. Pologne*, arrêt du 26 octobre 2000, § 94).

Comme le relève une doctrine pour le moins autorisée, cet arrêt a consacré l'existence d'un véritable droit à la santé en prison (et plus généralement d'un droit à être détenu dans des conditions conformes à la dignité humaine), et une obligation positive dans le chef de l'Etat qui, à côté de son obligation négative consistant à s'abstenir de soumettre le détenu à des conditions de détention incompatibles avec la dignité humaine, lui impose d'administrer les soins médicaux requis pour garantir la santé et le bien-être de la personne détenue (Fr. TULKENS et P. VOYATZIS, « Le droit à la santé en prison : Les développements de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme », *Rev. dr. pén. crim.*, 2009, pp. 364-367 et les références citées).

Selon ces auteurs, il résulte de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que le droit à la santé des

détenus contient un noyau dur, à savoir l'obligation de soigner la personne vulnérable (qui se compose elle-même de trois obligations : vérifier si le détenu est capable de purger sa peine, administrer le traitement « *médical requis par l'état de santé du détenu* » et « *adapter les conditions générales de détention à la situation particulière de la personne vulnérable* »<sup>2</sup>) et des garanties « satellites » (qui visent notamment l'obligation des autorités d'agir de façon préventive et d'anticiper la dégradation de la santé des détenus, qui s'apprécie en autres par rapport à l'effet « cumulatif » des conditions de détention du détenu, susceptibles de provoquer la détérioration de sa santé) (*Ibid.*, pp. 369-379 et l'abondante jurisprudence citée).

Si la Cour européenne des droits de l'homme reconnaît qu'on ne peut déduire de l'article 3 « *une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé* » (Cour eur. D.H., *Mouisel c. France*, arrêt du 14 novembre 2002, § 40), elle considère cependant que tel peut être le cas dans des situations exceptionnelles, lorsque l'état de santé du détenu est absolument incompatible avec la détention (Cour eur. D.H., *Rozhkov c. Russie*, arrêt du 19 juillet 2007, § 104). En effet, « *la Cour a toujours reconnu la possibilité que, dans des conditions d'une particulière gravité, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale commande que soient prises des mesures de nature humanitaire* » et, dans cette appréciation, le tableau clinique d'un détenu « *fait désormais partie des éléments à prendre en compte dans les modalités d'exécution d'une peine privative de liberté, notamment en ce qui concerne le maintien en détention des personnes qui sont atteintes d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état est durablement incompatible avec la vie carcérale* » (Cour eur. D.H., *Gülay Cetin c. Turquie*, arrêt du 5 mars 2013, req. n°44084/10, §102).

Dans un arrêt *Serifis*, la Cour européenne des droits de l'Homme a été confrontée à un cas de détenu atteint de sclérose en plaques. Elle a estimé que, alors que le requérant souffrait « *d'une pathologie chronique et invalidante qui nécessite une prise en charge thérapeutique constante et multidisciplinaire* », il ressortait du dossier que les autorités étatiques avaient « *tardé à fournir au requérant lors de sa détention une assistance médicale conforme à ce qu'exigeait son état de santé* », que celui-ci n'avait, pendant deux ans, « *bénéficié que d'une prise en charge sporadique* » et qu'il avait été contraint « *de se contenter pendant une longue période des contrôles occasionnels et des soins qui pouvaient lui être administrés dans l'hôpital de la prison* », de sorte qu'il n'avait « *pas pu faire régulièrement contrôler l'évolution de sa maladie dans un milieu hospitalier spécialisé ni faire face aux multiples troubles occasionnés par la sclérose en plaques par la prescription de traitements adaptés à son cas* ». La Cour a conclu à la violation de l'article 3 dès lors que « *la manière dont les autorités étatiques se sont occupées de la santé du requérant durant les deux premières années de sa détention l'a soumis à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention* » (Cour eur. D.H. *Serifis c. Grèce*, arrêt du 2 novembre 2006, §§34-36).

<sup>2</sup> Parmi les critères pris en considération par la Cour pour déterminer la qualité des soins médicaux dispensés, figurent notamment l'adéquation des soins prescrits, la diligence et la fréquence du suivi médical ainsi que l'adaptabilité des conditions de détention à l'état de santé du détenu (*Ibid.*, pp. 380-385).



### III. APPLICATION DES PRINCIPES EN L'ESPÈCE

8. Nous constatons tout d'abord que M. ██████████ n'a pas, à ce jour et depuis plusieurs mois, reçu de l'Etat belge le traitement médical requis par son état de santé depuis qu'il est en détention. Il affirme ainsi, et démontre pièces à l'appui, que des symptômes inquiétants étaient présents depuis 2013 mais qu'il a fallu qu'il consulte un médecin à l'extérieur de la prison, lors d'une sortie en février 2014, pour être diagnostiqué en ce qui concerne la sclérose en plaques dont il est affecté.

Il affirme, sans être contredit sur ce point par l'Etat belge, n'avoir reçu depuis ce diagnostic aucune prise en charge particulière, à l'exception de quelques séances de kinésithérapie et de l'administration d'antidouleurs lors de poussées de la maladie.

L'Etat belge a par ailleurs reconnu, à l'audience, que M. ██████████ n'avait ni chaise roulante ni lit orthopédique alors que le Docteur Mansour a affirmé qu'il était urgent qu'il dispose de ce matériel.

Cette situation est d'autant plus critiquable que la situation de M. ██████████ s'est manifestement dégradée depuis plusieurs mois. Le rapport psychosocial du 7 mai 2014 en vue de la surveillance électronique indiquait déjà que, depuis l'audience du 17 mars 2014, l'état de Monsieur ██████████ avait « *continué de se dégrader* ». L'avis de la Directrice de la prison de Saint-Gilles du 14 juillet 2014 précise, quant à lui, que « *la dégradation de la santé de l'intéressé est visible : amaigrissement important, il se déplace lentement* », ou encore que son état de santé « *ne cesse de se dégrader depuis quelques mois* ».

Sans pouvoir établir avec certitude de lien causal entre cette dégradation et les conditions de détention de la prison de Saint-Gilles et l'état des soins de santé qui y sont prodigués (situation qui a été dénoncée dans les rapports, cités et/ou produits par M. ██████████ du Comité européen pour la prévention de la torture ou des traitements inhumains ou dégradants, du Conseil central de surveillance pénitentiaire et de l'Observatoire international des prisons), il est toutefois plausible de considérer que cette situation n'a pas constitué un environnement favorable à l'évolution médicale de M. ██████████.

Lors de l'audience, le conseil de l'Etat belge a insisté sur la qualité du travail effectué par les médecins en prison et sur le fait que la question du retard de paiement de leurs honoraires avait été réglée. La question n'est cependant pas (uniquement) de savoir si les médecins prestant en prison sont compétents mais s'ils disposent de suffisamment de moyens pour accomplir leur mission selon les critères mis en évidence par la Cour européenne des Droits de l'Homme. Tel n'est manifestement pas le cas, à tout le moins en ce qui concerne le traitement de M. ██████████.

9. Il apparaît ensuite que l'Etat belge n'a pas adapté les conditions générales de détention à la situation particulière de M. ██████████. Au contraire, ce dernier a été placé en cellule d'isolement le 8 juillet 2014 pour une période de neuf jours, décision qui a été suspendue par le Conseil d'Etat au motif notamment que l'Etat belge n'avait, de la sorte, pas « *assuré une prise en charge de son état de santé lui permettant d'éviter des traitements contraires à l'article 3 de la Convention précitée* » (en ce qui concerne l'adéquation des soins donnés, le Conseil d'Etat relève en outre « *que ce n'est que le 11 juillet que le requérant s'est vu prescrire une médication* », alors qu'il était au cachot depuis le 5 juillet).

10. Enfin, la décision contestée de la Ministre de la justice méconnaît manifestement le droit à la santé en prison tel qu'il a été développé par la jurisprudence précitée de la Cour européenne des droits de l'homme. Elle semble également faire peu de cas du droit belge en la matière.

D'une part, la Ministre ne voit « *pas de raison de prendre actuellement d'autres dispositions* » dès lors que les décisions du Tribunal de l'application des peines relatives à la surveillance électronique et à la libération conditionnelle « *vont arriver dans un laps de temps assez court* » et que, à cette occasion, « *la maladie de l'intéressé sera également prise en compte* ».

Or, s'il est vrai que les articles 72 à 80 de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des détenus attribuent au Tribunal de l'application des peines le pouvoir de libérer provisoirement le détenu pour raisons médicales, ces dispositions légales ne sont cependant, quelques 8 années après la promulgation de la loi, toujours pas entrées en vigueur à défaut de l'adoption d'un arrêté royal. Il en résulte que les questions relatives à la libération provisoire pour motif médical sont, actuellement, toujours régies par l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires, qui prévoit en son article 97 que la décision de libération provisoire revient au Ministre de la justice. La Cour de cassation a, du reste, explicitement rappelé que le Tribunal de l'application des peines n'était pas « *tenu de répondre à la demande d'une suspension de l'exécution de la peine ou d'une libération pour raison médicale, modalités d'exécution de la peine qui ne relèvent pas de la compétence du tribunal de l'application des peines mais qui relèvent de celle du ministre de la Justice* » (Cass., 10 octobre 2007, Pas., 2007, p. 1768).

D'autre part, la directive ministérielle n°1771 du 17 janvier 2005 sur la libération provisoire indique que les bénéficiaires de cette mesure pour des raisons médicales sont les « *condamnés définitifs dont l'état de santé est incompatible avec la détention ou qui souffrent d'une affection pouvant entraîner la mort à court terme* » (p. 21). La procédure se fait à l'initiative du médecin de la prison, qui doit en aviser le directeur. Celui-ci élabore un avis, dans lequel il vérifie s'il existe des contre-indications portant sur :

- la prise en charge du condamné (sur le plan médical, familial, social et financier, incompatibilités avec la situation des victimes...),
- un risque manifeste pour l'intégrité physique des tiers.

Il doit ensuite transmettre une proposition de libération provisoire au Service des Cas individuels, qui communique à son tour une proposition au Ministre de la Justice qui rend une décision.

Or, la décision de la Ministre se limite à examiner la question de la compatibilité de l'état de M. ██████████ avec sa détention alors que la libération provisoire pour raison médicale peut également être octroyée aux condamnés qui souffrent d'une affection pouvant entraîner la mort à court terme et que le Docteur de Dorlodot a rappelé dans son courrier du 11 juillet 2014 que « *le corps médical propose à l'administration de se pencher sur des demandes de libération pour raisons de santé lorsqu'un patient arrive en fin de vie* » et, dans le cas particulier de M. ██████████, que « *la symptomatologie continue à se développer* » et que, « *dans ce cadre de fin de vie* », il a paru « *humain et respectueux de la personne humaine de le proposer à une libération pour raison de santé* ».

La décision litigieuse fait par ailleurs référence au « caractère récurrent des faits commis antérieurement » et à « la nécessité d'assurer au maximum que le risque de commission de nouveaux faits graves soit réduit », alors que :

- le rapport psychosocial du 7 mai 2014 indique que les risques de récidive « semblent minimes au vu de son état physique »;
- la Directrice de la prison de Saint-Gilles a, dans son avis du 14 juillet 2014, explicitement écrit que, malgré un test évaluant le risque de récidive à 44 % sur un délai de 7 ans, « l'état de santé actuel de M. [REDACTED] réduit fortement le risque de commission de nouvelles infractions graves » (il convient de relever à cet égard que ledit test a été effectué en 2013, soit avant que la maladie de M. [REDACTED] ne soit diagnostiquée et que son état de santé se soit à ce point dégradé).

Enfin, il résulte clairement de l'avis précité du 14 juillet 2014 qu'il n'existe aucune contre-indication en ce qui concerne la prise en charge de M. [REDACTED], qui retournerait vivre chez sa mère et bénéficierait du soutien solide de sa sœur (« une commerçante prospère, mariée et mère de 3 enfants, sans ennuis judiciaires ») et d'allocations de chômage ou d'invalidité.

11. Il résulte des considérations qui précèdent que les autorités n'ont, de manière fautive, pas veillé à ce que M. [REDACTED] soit détenu dans des conditions qui sont compatibles avec le respect de la dignité humaine et que les modalités d'exécution de la mesure ont soumis ce dernier à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. La grande détresse morale de M. [REDACTED] causée par l'incompatibilité des conditions de sa détention avec sa maladie résulte notamment :

- du rapport psychosocial du 7 mai 2014 en vue de la surveillance électronique (« Les entretiens sont essentiellement axés sur sa maladie, laquelle accentue encore davantage l'incompréhension que Mr avait des procédures d'élargissement de peine. De manière fort légitime, Mr angoisse et aspire à pouvoir sortir et à bénéficier d'une mesure de surveillance électronique afin de recevoir un traitement adapté à l'extérieur »),
- de l'arrêt précité du Conseil d'Etat (« il ressort du dossier médical du requérant que dès sa mise au cachot à la suite de la décision attaquée, le médecin de l'établissement pénitentiaire a constaté : 'furieux car une sclérose en plaque' »),
- de l'avis de la Directrice de la prison de Saint-Gilles (M. [REDACTED] « supporte de moins en moins bien sa détention, selon lui en raison de sa santé »).

Le droit à la santé de M. [REDACTED], tel qu'il découle de l'article 3 de la CEDH, a donc été violé par les autorités belges et le seul moyen de mettre fin à cette violation est, eu égard à la décision de refus de la Ministre de la justice et à l'urgence de la situation, d'ordonner sa libération provisoire. Il est, en effet, manifeste que le détenu n'est plus capable de purger sa peine dans les conditions actuelles.

La mesure d'expertise, sollicitée par M. [REDACTED] à titre subsidiaire et acceptée par l'Etat belge, n'apparaît pas opportune eu égard à la gravité, suffisamment établie, de la maladie dont souffre M. [REDACTED] et à l'urgence qui résulte de la dégradation continue de son état de santé, tant sur le plan physique que moral.

12. En tenant notamment compte de l'avis de la Directrice de la prison de Saint-Gilles, il convient cependant d'encadrer cette libération provisoire des conditions suivantes :

- poursuivre le suivi psychologique et social entamé auprès de l'ASBL Autrement,
- interdiction de consommer de l'alcool et de fréquenter les débits de boissons,
- interdiction de consommer et détenir des stupéfiants et de fréquenter le milieu toxicophile ;
- interdiction de fréquenter le milieu délinquant, des détenus, anciens détenus, condamnés, anciens condamnés, complices ou anciens complices ;
- interdiction d'entrer en contact avec les victimes.

13. L'Etat belge veillera, en outre, à assurer le respect de la procédure prévue par la circulaire ministérielle n°1771 du 17 janvier 2005 en cas de libération provisoire (à savoir les points relatifs à l'exécution de la décision, à son suivi et sa révocation).

14. La demande de voir assortir la mesure ordonnée d'une astreinte apparaît justifiée.

15. Il convient en outre de rappeler que, conformément à l'article 1039 du Code judiciaire, les ordonnances en référé « *sont exécutoires par provision, nonobstant opposition ou appel, et sans caution, si le juge n'a pas ordonné qu'il en serait fourni une* ».

16. Il y a, enfin, lieu de faire application du montant de base de l'indemnité de procédure, sans dépasser celui demandé par M. [REDACTED].

---

**POUR CES MOTIFS,**

---

Nous, J. Van Meerbeeck, juge désigné pour remplacer le président du tribunal de première instance francophone de Bruxelles,

Assisté de M. Judicq, greffier délégué.

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire.

Statuant en référé, contradictoirement.

Ordonnons à l'Etat belge de mettre monsieur [REDACTED] provisoirement en liberté pour raison médicale, aux conditions prévues dans le corps de la présente ordonnance,

Condamnons l'Etat belge au paiement d'une astreinte de 1.000 € par jour de retard en cas d'inexécution à dater du huitième jour suivant la signification de l'ordonnance ;

Ordonnons à l'Etat belge d'assurer le respect de la procédure prévue par la circulaire ministérielle n°1771 du 17 janvier 2005 en cas de libération provisoire (à savoir les points relatifs à l'exécution de la décision, à son suivi et sa révocation) ;

Condamnons l'Etat belge aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à 1.200 € ;

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique des référés du 29 août 2014

Judicq

Van Meerbeeck.