



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

TROISIÈME SECTION

AFFAIRE DOBRI c. ROUMANIE

(Requête n° 25153/04)

ARRÊT

STRASBOURG

14 décembre 2010

DÉFINITIF

20/06/2011

*Cet arrêt est devenu définitif en vertu de l'article 44 § 2 c) de la Convention. Il peut
subir des retouches de forme.*

En l'affaire Dobri c. Roumanie,

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

Josep Casadevall, *président*,

Elisabet Fura,

Boštjan M. Zupančič,

Alvina Gyulumyan,

Egbert Myjer,

Luis López Guerra, *juges*,

Iulia Motoc, *juge ad hoc*,

et de Santiago Quesada, *greffier de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 23 novembre 2010,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 25153/04) dirigée contre la Roumanie et dont un ressortissant de cet État, M. Pavel Dobri (« le requérant »), a saisi la Cour le 26 mars 2004 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant, qui a été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, est représenté par M^e Carmen Boghină, avocat à Bucarest. Le gouvernement roumain (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. Răzvan-Horațiu Radu, du ministère des Affaires étrangères.

3. A la suite du départ de M. Corneliu Bîrsan, juge élu au titre de la Roumanie (article 28), le Gouvernement a désigné M^{me} Iulia Motoc pour siéger en qualité de juge *ad hoc* (articles 26 § 4 de la Convention et 29 § 1 du règlement).

4. Le 26 mai 2009, la Cour a décidé de communiquer le grief tiré de l'article 3 de la Convention au Gouvernement. Comme le permet l'article 29 § 1 de la Convention, il a en outre été décidé que la chambre se prononcerait en même temps sur la recevabilité et le fond.

EN FAIT**I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE**

5. Le requérant est né en 1960 et réside à Trăisteni.

1. Placement et maintien en détention provisoire. Procédure pénale instituée contre le requérant

6. Par une ordonnance du 20 octobre 2002, délivrée par la police de Câmpina, le requérant fut placé en garde à vue pour vingt-quatre heures. Le 21 octobre 2002, par ordonnance du procureur près le tribunal départemental de Prahova, le requérant fut placé en détention provisoire pour une période expirant le 19 novembre 2002. Il était soupçonné de vol aggravé. Selon le requérant, il fut placé en garde à vue dès le 18 octobre 2002, à la suite d'une perquisition à son domicile effectuée le même jour par la police.

7. Sa détention provisoire fut prolongée à plusieurs reprises au motif que les raisons qui avaient justifié sa mise en détention étaient toujours valables. Par réquisitoire du parquet près le tribunal départemental de Prahova, le requérant fut renvoyé en jugement pour vol aggravé. Par courrier du 10 avril 2003, le tribunal départemental de Prahova, au rôle duquel l'affaire fut enregistrée, demanda à la prison de Ploiești de présenter le requérant à une unité spécialisée en vue d'une expertise médico-légale. Il ressort du dossier que l'objet de cette expertise était d'identifier les affections dont souffrait le requérant et sa capacité de purger la peine en prison. Avant les débats sur le fond de l'affaire devant le tribunal, l'avocat du requérant fit valoir qu'un ajournement s'imposait dès lors que le rapport d'expertise médico-légale concernant le requérant n'avait pas été versé au dossier. Le tribunal considéra qu'un ajournement ne s'imposait pas, le rapport d'expertise médico-légale visant des aspects de l'exécution de la peine et non de l'accusation portée à l'encontre du requérant et poursuivit le jugement de l'affaire.

8. Par un jugement du 22 avril 2003, le tribunal condamna le requérant pour vol aggravé à une peine de quatre ans et six mois de prison ferme. Le requérant interjeta appel de ce jugement, demandant la réduction de la durée de la peine.

9. Le 22 mai 2003, la Commission médicale versa le rapport d'expertise initialement sollicité par le tribunal départemental de Prahova. Le rapport faisait état d'une hépatite virale entre 1998 et 2000, associée à des crises de perte de mémoire, sans aucune modification d'origine bioclinique. Par un arrêt du 4 juin 2003, la cour d'appel de Ploiești rejeta comme mal fondé l'appel du requérant. Cet arrêt fut confirmé par un arrêt définitif du 14 octobre 2003 de la Cour Suprême de Justice.

10. Par une lettre du 2 février 2004 le procureur près la Haute Cour de Cassation et de Justice informa le requérant de son refus d'introduire un recours en annulation contre le jugement du 22 avril 2003.

2. *État de santé du requérant en prison*

11. La fiche médicale de détenu établie, le 20 octobre 2002, par le médecin généraliste M.O., lors de l'incarcération du requérant à la prison de Ploiești, mentionne qu'il était « cliniquement en bonne santé ». La rubrique correspondant au diagnostic de l'appareil respiratoire portait la mention « appareil respiratoire normal ».

a) **Traitement pour tuberculose**

12. Le 10 juillet 2003, le requérant fut transféré à la prison de Jilava. Il ressort de son dossier médical que le 11 juillet 2003, lors de sa première hospitalisation, les médecins de la prison pressentirent une tuberculose en notant qu'il était : « *arrivé de la prison de Jilava ; suspect de tuberculose pulmonaire ; hospitalisé au service tuberculose III* ». Le 31 juillet 2003, au moment du transfert du requérant de l'hôpital de la prison vers la prison de Jilava, les médecins confirmèrent la tuberculose du requérant : « *séquelles de tuberculose pulmonaire secondaire infiltrative nodulaire* ». Sa fiche médicale portait la mention « apte, du point de vue pulmonaire, à des travaux légers », avec l'indication de revenir deux mois plus tard pour un nouvel examen.

13. Le requérant affirme avoir été placé après ces examens dans une cellule occupée de façon habituelle par soixante détenus et vingt quatre lits ; parmi ses compagnons de cellule, l'un souffrait de tuberculose. En outre, selon lui, il y avait des poux et des punaises.

14. Pendant sa deuxième hospitalisation, entre le 11 septembre et le 27 novembre 2003, les examens confirmèrent la tuberculose pulmonaire nodulaire avec fibrose sous-clavière gauche et le requérant se vit administrer un traitement anti-bacillaire avec indication de traitement standard pour la tuberculose pulmonaire à la sortie de l'hôpital, et la nécessité de suivre un régime. Une névrodermite fut également identifiée au cours de ces examens. Il ressort d'une lettre rédigée le 24 avril 2008 par le médecin spécialiste de l'hôpital de Jilava que le traitement spécifique contre la tuberculose débuta le 18 septembre 2003.

15. Une troisième hospitalisation pour le traitement de la tuberculose eut lieu du 2 décembre 2003 au 29 janvier 2004, à l'hôpital de la prison de Jilava. Enfin, du 3 février au 30 mai 2004, le requérant fut à nouveau hospitalisé dans la même prison. Après le 18 mars 2004 son état fut jugé stable du point de vue clinique et son évolution favorable, le traitement standard pour la tuberculose étant terminé à cette date. En janvier 2005, lors d'un contrôle médical, les médecins conclurent que la tuberculose du requérant était stabilisée.

b) Traitement pour hépatite

16. Avant son incarcération, le requérant fit l'objet de plusieurs examens médicaux pour des affections du foie et du pancréas. En 1987 ou 1988, il fut diagnostiqué porteur d'une hépatite de type A. Au mois d'avril 2002, il fut hospitalisé à nouveau à l'hôpital de Câmpina pour une hépatite virale aiguë (type non A et non B, forme anictérique). Le rapport de sortie de l'hôpital rédigé le 10 mai 2002 mentionnait que son état de santé s'était amélioré et lui prescrivait un an de régime.

17. Le 11 avril 2003, un examen médical fut effectué par le médecin S.E., spécialiste en médecine interne, qui ne conclut à aucune anomalie. Une nouvelle série d'analyses médicales fut effectuée le 17 septembre 2004, un médecin spécialiste recommandant au requérant un traitement par hépato protecteurs.

18. Les échographies abdominales effectuées pendant sa deuxième hospitalisation et après cette date relevèrent un foie stéatosique présentant une structure spécifique d'hépatite aiguë. A partir de 2004, il se vit prescrire des hépato protecteurs et des poly vitamines. Néanmoins, il ressort de son dossier médical qu'il refusa l'examen endoscopique proposé par la commission d'expertise médico-légale suite à sa demande de suspension de peine, examen visant au dépistage des maladies chroniques du foie.

19. L'expertise médicale du 2 septembre 2004 conclut, après des investigations biologiques et échographiques à un problème de vésicule biliaire (malformation), infirmant l'affection chronique du foie. L'expertise du 29 septembre 2005 confirma les conclusions de l'expertise du 2 septembre 2004 en ce qui concerne l'absence d'une affection chronique du foie et l'existence d'une dyskinésie biliaire.

3. Démarches en vue de la libération

20. Le requérant invoqua pour la première fois le caractère incompatible de son état de santé avec la détention à l'occasion du recours qu'il forma contre le jugement avant dire droit du 4 mars 2003 du tribunal départemental de Prahova prolongeant sa détention provisoire. Son recours fut rejeté par une décision du 5 mars 2003 de la cour d'appel de Ploiești au motif qu'en application de l'article 385¹ du code de procédure pénale, les décisions sur la prolongation de la détention provisoire ne pouvaient pas faire l'objet d'un recours distinct de celui portant sur le fond de l'affaire.

21. Après sa condamnation, il introduisit devant le tribunal départemental de Prahova une demande tendant à la suspension de peine pour des raisons de santé. Le tribunal départemental ordonna à la Commission pour la suspension/interruption de peine pour cause de maladie du Service médico-légal de Prahova d'effectuer une expertise médico-légale. Une expertise effectuée le 2 septembre 2004, confirma que le requérant avait été hospitalisé pour le traitement de la tuberculose, d'une hépatite

aiguë, une névrodermite et le suivi de ces affections. Pour ce qui est de la tuberculose, la Commission médicale rappelait que le requérant avait été hospitalisé du 11 septembre au 27 novembre 2003, ainsi que du 3 février au 3 mai 2004 pour un traitement spécialisé. La Commission d'expertise médico-légale conclut que les affections du requérant étaient compatibles avec sa détention, et pouvaient être traitées dans le réseau des hôpitaux des centres de détention.

22. Par une décision du 14 décembre 2004, se fondant sur les conclusions de l'expertise susmentionnée, le tribunal départemental rejeta l'action du requérant, estimant que le traitement pour ces maladies pouvait être dispensé dans le réseau pénitentiaire. L'appel du requérant contre ce jugement fut rejeté comme étant mal fondé par un arrêt du 11 février 2005 de la cour d'appel de Ploiești. Le requérant a précisé n'avoir pas formé de recours contre ce dernier arrêt.

23. En janvier 2005, le requérant contesta devant le tribunal de première instance de Ploiești la décision de la Commission pour la libération provisoire qui avait rejeté sa demande. Par un jugement du 15 février 2005, le tribunal le débouta au motif qu'il n'avait pas purgé les deux tiers de sa peine, condition indispensable pour demander la libération provisoire (article 59 du code pénal). Ce jugement fut confirmé par un arrêt définitif du 23 mars 2005 du tribunal départemental de Prahova.

24. Le 21 juillet 2005, une nouvelle expertise médicale fut administrée, la Commission jugeant que l'affection aiguë du foie était infirmée par les résultats d'une analyse biochimique et que les symptômes présentés par le requérant pouvaient avoir l'origine dans une dyskinésie biliaire. De ce fait, selon la Commission médicale, le requérant pouvait être traité dans le cadre des hôpitaux des centres de détention.

Le requérant fut libéré le 25 octobre 2005 après avoir purgé les deux tiers de sa peine.

II. LE DROIT INTERNE ET INTERNATIONAL PERTINENT

25. Un résumé des dispositions du droit et de la pratique internes pertinents relatifs aux modalités d'exécution des peines privatives de liberté et aux voies de recours internes disponibles en la matière figure aux paragraphes 21 à 23 de l'arrêt *Petrea c. Roumanie* (n° 4792/03, 29 avril 2008). S'agissant en particulier du droit des détenus à l'assistance médicale, la loi n° 23/1969 sur l'exécution des peines de prison prévoyait un tel droit dans ses articles 17 et 41 combinés. L'ordonnance d'urgence du Gouvernement n° 56/2003 du 25 juin 2003 concernant les droits des personnes exécutant une peine privative de liberté renforça la protection du droit à l'assistance médicale (traitement, médicaments, etc.), celle-ci devant être dispensée aux détenus gratuitement et par un personnel qualifié (articles 12 et 14 combinés). L'OUG n° 56/2003 a été abrogée et remplacée par la loi

n° 275, publiée au Journal officiel du 20 juillet 2006 et entrée en vigueur le 20 octobre 2006 (« la loi n° 275/2006 »), qui a repris dans ses articles 50 et 82 les dispositions susmentionnées.

26. Un résumé du guide pour le contrôle des tuberculoses en prison, réalisé par l'Organisation mondiale de la Santé (« OMS ») et le Comité international de la Croix-Rouge (« CICR ») figure au § 57 de l'affaire *Ghavitadze c. Georgie* (n° 23204/07, 3 mars 2009).

27. Le paragraphe 54 des Standards du Comité pour la prévention de la torture (CPT, édition revue en 2009, chapitre III, « Services de santé dans les prisons », p. 29) se lit comme suit : « *Un service de santé dans une prison doit s'assurer qu'une information sur les maladies transmissibles (en particulier hépatite, sida, tuberculose, affections dermatologiques) est diffusée régulièrement, tant à l'intention des détenus que du personnel pénitentiaire. Le cas échéant, un contrôle médical de l'entourage (codétenus, personnel pénitentiaire, visiteurs fréquents du détenu en question) doit être mis en œuvre* ».

28. Des conclusions du CPT rendues à la suite des visites effectuées dans des prisons de Roumanie, tout comme les observations à caractère général du CPT, sont résumées dans les arrêts *Bragadireanu c. Roumanie* (n° 22088/04, §§ 73-76, 6 décembre 2007) et *Măciucă c. Roumanie*, (n° 25763/03, § 15, 26 mai 2009). Des résumés du rapport du CPT du 11 décembre 2008, du rapport de suivi sur la Roumanie du Commissaire aux Droits de l'Homme, établi suite à une visite du 13 au 17 septembre 2004, et du rapport de l'Association pour la défense de droits de l'homme – comité Helsinki (Apador – CH), rédigé à la suite d'une visite effectuée le 15 avril 2003, figurent aux §§ 69-74 de l'arrêt *Aharon Schwarz c. Roumanie* (n° 28304/02, 2 janvier 2010).

29. Le point n° 42.3 f. des Règles pénitentiaires européennes, adoptées par le Comité de Ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952^e réunion des Délégués des Ministres, se lit comme suit :

« Lorsqu'il examine un détenu, le médecin, ou un(e) infirmier(ère) qualifié(e) dépendant de ce médecin, doit accorder une attention particulière :

(...)

f) à l'isolement des détenus suspectés d'être atteints de maladies infectieuses ou contagieuses, pendant la période où ils sont contagieux, et à l'administration d'un traitement approprié aux intéressés » (...).

30. Le Gouvernement soumet à la Cour des copies des décisions rendues par les juridictions nationales en application de l'OUG n° 56/2003 (entrée en vigueur le 27 juin 2003) et de la loi n° 275/2006 (entrée en vigueur le 20 juillet 2006). Ces décisions concernent principalement des plaintes de détenus qui allèguent devant les juridictions nationales l'absence de traitement médical adéquat, des plaintes contre des sanctions disciplinaires

et une plainte contre un transfert dans une cellule avec des fumeurs. Concernant l'absence du traitement médical adéquat, le Gouvernement verse au dossier un jugement définitif du 31 janvier 2006, ordonnant aux autorités de fournir à un détenu malade de diabète, un régime alimentaire et des conditions de détention spécifiques à sa maladie, un jugement définitif du 31 juillet 2007, ordonnant aux autorités de fournir une assistance médicale à un détenu pendant le transport vers le tribunal, et un jugement définitif du 31 mars 2007 ordonnant aux autorités de fournir à un détenu des traitements dentaires. Les trois jugements furent prononcés par le tribunal de première instance du cinquième arrondissement de Bucarest.

EN DROIT

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

31. Le requérant allègue que son maintien en détention en l'absence d'un traitement médical adapté aux affections dont il était atteint, en particulier l'hépatite, ainsi que le fait d'avoir contracté la tuberculose en raison des mauvaises conditions de détention, portent atteinte à l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

32. Le Gouvernement s'oppose à cette thèse.

A. Sur la recevabilité

33. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours par le requérant. Il estime qu'après l'entrée en vigueur de l'OUG n° 56/2003 et de la loi n° 275/2006, garantissant, de façon plus spécifique, les droits des personnes qui exécutent une peine privative de liberté, le requérant aurait pu saisir les juridictions nationales d'une plainte dénonçant l'absence de traitement médical adéquat, ainsi que les conditions de détention. En ce sens, le Gouvernement soumet des exemples de jurisprudence des juridictions nationales (cf. § 30 ci-dessus).

34. Le requérant conteste la thèse du Gouvernement. Il affirme que l'OUG 56/2003 entra en vigueur en juin 2003, alors que les traitements contraires à l'article 3 de la Convention se déroulèrent entre octobre 2002 et septembre 2003. En ce qui concerne les conditions de détention, notamment la surpopulation carcérale, ainsi que sa contamination par la tuberculose, le requérant indique qu'il n'y avait, à l'époque des faits, aucun recours interne

efficace. En ce sens, il renvoie à la jurisprudence *Petrea c. Roumanie*, précité, (§ 37). Pour ce qui est des recours offerts par la loi n° 275/2006, le requérant indique qu'il était déjà libéré au moment de l'entrée en vigueur de cette loi.

35. La Cour observe que les griefs du requérant concernent l'absence d'un traitement médical adéquat pour l'hépatite après son placement en détention provisoire et pendant l'exécution de sa peine de prison, ainsi que sa contamination par la tuberculose en raison des conditions de détention. Pour ce qui est de l'absence d'un traitement adéquat pour l'hépatite, la Cour rappelle qu'elle a conclu qu'un recours fondé sur les dispositions de l'OUG n° 56/2003 constituait un recours effectif, au sens de l'article 35 § 1 de la Convention, s'agissant d'allégations relatives au défaut d'assistance médicale appropriée envers les détenus, (cf. *mutatis mutandis Petrea* précité, §§ 35, 36). En l'espèce, la Cour distinguera deux périodes : celle qui s'est écoulée entre le 20 octobre 2002, date du placement du requérant en détention provisoire et le 27 juin 2003, date de l'entrée en vigueur de l'OUG 56/2003 et la période qui s'en est suivie après l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

36. Pour ce qui est de la première période, la Cour constate qu'il n'y avait, à l'époque des faits, aucun recours efficace afin de dénoncer l'absence de traitement médical adéquat, de sorte que cette partie du grief ne saurait être rejetée pour non épuisement des voies de recours internes. La Cour estime cependant que cette partie de la requête doit être rejetée comme étant dépourvue de fondement pour les raisons qui suivent. En effet, en 1988, une hépatite de type A fut diagnostiquée chez le requérant et traitée. Peu avant son incarcération, soit au mois d'avril 2002, lors d'une hospitalisation à l'hôpital de Câmpina, il fut traité pour une hépatite virale aiguë. La Cour note qu'au moment de sa sortie de l'hôpital de Câmpina, le requérant était en bonne santé. La Cour note également que rien dans le dossier ne permet d'affirmer que le requérant développa une nouvelle forme d'hépatite alors qu'il se trouvait en détention. De plus, deux expertises médicales effectuées en 2004 et 2005 infirment toute affection chronique du foie et confirment une dyskinésie biliaire. Compte tenu de ces constats, ainsi que de l'absence de tout élément pouvant indiquer l'existence d'une affection chronique du foie, la Cour estime que le grief concernant l'absence alléguée d'un traitement médical pour hépatite est manifestement mal fondé.

37. Par ailleurs, quant à la deuxième période, c'est-à-dire après l'entrée en vigueur de l'OUG 56/2003, la Cour, compte tenu de la jurisprudence *Petrea* précitée, (§ 37), considère qu'il y a lieu de rejeter le grief du requérant concernant le défaut d'assistance médicale adéquate pour non-épuisement des voies de recours internes, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

38. Quant aux griefs relatifs à la contamination du requérant par la tuberculose en raison des conditions de détention, la Cour note avoir déjà jugé qu'il n'y avait aucun recours interne pouvant réparer les conséquences d'une détention dans des conditions contraires à l'article 3 de la Convention, en particulier de la surpopulation régnant dans les cellules (cf. *Petrea* précité, § 37). En tout état de cause la Cour observe que le Gouvernement n'a pas indiqué de quelle manière les voies de recours invoquées pouvaient remédier, en particulier, au problème de la contamination et développement d'une tuberculose, et n'a pas fourni de décisions définitives pertinentes à cet égard. Partant, il convient de rejeter l'exception du Gouvernement. La Cour constate par ailleurs que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 de la Convention et qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

B. Sur le fond

a) Arguments des parties

39. Le requérant se plaint des mauvaises conditions de détention, absence d'hygiène, surpeuplement, nourriture insuffisante, dans les centres de détention de Ploiești et Jilava. Il estime que ces mauvaises conditions de détention ont entraîné sa contamination par la tuberculose. A Ploiești, il affirme avoir été détenu entre le 20 octobre 2002 et juin 2003 dans les cellules n^{os} 23 et 31 avec 50 ou 60 autres détenus. Il souligne que le directeur de ce centre ordonna l'arrêt de l'eau chaude et froide (y compris pour les douches). Il affirme que les conditions de détention à Jilava étaient « pires que celles de la prison de Ploiești ». Enfin, il dénonce la négligence du personnel des centres de détention, n'ayant pas séparé les détenus malades de ceux en bonne santé, ce qui a rendu possible sa contamination par la tuberculose. Il renvoie aux rapports du CPT, rendus à la suite des visites effectuées dans des prisons de Roumanie, confirmant ses allégations.

40. Le Gouvernement soutient que le requérant n'a pas été soumis à de tels traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Selon lui, le 20 octobre 2002, au moment du placement du requérant en garde à vue, même si la fiche médicale portait la mention « cliniquement sain », celle-ci était accompagnée d'autres documents médicaux indiquant l'hépatite virale aiguë diagnostiquée le 14 juin 1988.

41. Le Gouvernement affirme que le requérant, au moment de son placement en garde à vue, a été examiné par des spécialistes qui ont décelé, lors d'une radiographie pulmonaire, des séquelles de tuberculose. D'après le Gouvernement, le 10 juillet 2003, le requérant fut transféré au centre de détention de Jilava, où il fut pris en charge par une équipe médicale dans le cadre du service « pneumo-phtisiologie III ». Il y séjourna jusqu'au 31 juillet 2003, date à laquelle il quitta l'unité médicale avec la mention « *séquelles*

d'une tuberculose pulmonaire secondaire ... ». Du 11 septembre au 27 novembre 2003, vu le caractère positif des examens, le requérant fut à nouveau hospitalisé afin d'approfondir les examens. D'après le Gouvernement l'explication de l'absence d'un traitement spécifique contre la tuberculose jusqu'au 11 septembre 2003 trouverait son origine dans l'absence d'une confirmation médicale de tuberculose active, le requérant souffrant uniquement de séquelles de tuberculose.

42. Le Gouvernement ajoute que pendant la période qui s'est écoulée entre novembre 2002 et juillet 2003, dans le centre de détention de Ploiești il n'y a pas eu de nouveaux cas de tuberculose ou de détenus suspects de souffrir de tuberculose pulmonaire. Quant aux conditions matérielles dans le centre de détention de Ploiești, les détenus souffrant de maladies contagieuses étaient placés dans l'infirmerie, dans des salles spécialement aménagées, isolées du reste des détenus et surveillées par des médecins. Le Gouvernement renvoie à l'expertise du 2 septembre 2004, faisant références au traitement spécifique pour tuberculose administré au requérant, ainsi qu'aux conditions de traitement, le requérant bénéficiant d'une chambre séparée jusqu'en novembre 2004 et d'un régime alimentaire adéquat.

b) Appréciation de la Cour

i) Principes généraux

43. Les mesures privatives de liberté s'accompagnent ordinairement de pareilles souffrance et humiliation. Toutefois, on ne saurait considérer qu'un placement en détention provisoire pose en soi un problème sur le terrain de l'article 3 de la Convention. De même, cet article ne peut être interprété comme établissant une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé ou de le placer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical d'un type particulier (voir *Kudla c. Pologne*, [GC], no. 30210/96, §§ 92-94, ECHR 2000-XI).

44. La Cour rappelle que, s'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'État l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions 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 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 (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX ; *Kudla c. Pologne* précité, § 94 ; *Tekin Yıldız c. Turquie*, n° 22913/04, § 71, 10 novembre 2005). Ainsi, le manque de soins médicaux appropriés et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (voir, par exemple, *Price c. Royaume-Uni*, n°

33394/96, § 30, CEDH 2001-VII ; *İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII ; *Gennadiy Naumenko c. Ukraine*, n° 42023/98, § 112, 10 février 2004). L'État est tenu, nonobstant les problèmes logistiques et financiers, d'organiser son système pénitentiaire de façon à assurer aux détenus le respect de leur dignité humaine (*Soukhovoy c. Russie*, n° 63955/00, § 31, 27 mars 2008 ; *Benediktov c. Russie*, n° 106/02, § 37, 10 mai 2007).

45. Par ailleurs, lorsqu'une personne est placée sous la responsabilité de l'État en bonne santé et que tel n'est pas le cas lorsqu'elle est libérée, il incombe à l'État de fournir une explication plausible à l'origine de cette situation, faute de quoi une question pourrait se poser sur le terrain de l'article 3 de la Convention (*mutatis mutandis Tomasi c. France*, 27 août 1992, § 110, série A n° 241-A ; *Ribitsch c. Autriche*, 4 décembre 1995, § 34, série A n° 336 ; *Aksoy c. Turquie*, 18 décembre 1996, § 61, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-VI, et *Selmouni c. France* [GC], n° 25803/94, § 87, CEDH 1999-V).

ii) Application au cas d'espèce

46. En l'espèce, la Cour constate qu'au moment du placement du requérant en garde à vue, le 20 octobre 2002, le médecin M.O. conclut, après l'avoir examiné, qu'il était « cliniquement en bonne santé » (cf. § 11 ci-dessus). De plus, la Cour note que les médecins ayant traité le requérant entre 1987 et 2002 pour l'affection du foie n'ont relevé aucune pathologie pulmonaire chez le requérant (cf. § 16 ci-dessus). Contrairement aux affirmations du Gouvernement (voir § 41 ci-dessus), outre la référence à l'affection chronique du foie, rien dans le dossier ne permet de conclure que le requérant avait précédemment souffert d'une affection pulmonaire, notamment de tuberculose.

47. Elle note que le 11 juillet 2003, soit environ dix mois après le placement du requérant en garde à vue, les médecins de l'hôpital de la prison de Jilava soupçonnèrent une tuberculose chez le requérant (cf. § 12 ci-dessus). Le 31 juillet 2003 un diagnostic confirmait que le requérant était atteint de tuberculose (cf. § 12 ci-dessus) et un traitement spécifique lui était prescrit et appliqué à partir du 18 septembre 2003 (cf. § 14 ci-dessus, *in fine*).

48. Compte tenu des résultats de l'examen médical du 20 octobre 2002, ainsi que de l'absence d'antécédents de tuberculose, la Cour estime qu'il n'est pas possible de conclure que le requérant était atteint de tuberculose avant son placement en garde à vue.

49. La Cour note que la thèse du Gouvernement se base, en l'espèce, sur l'absence d'une tuberculose active et la seule existence des séquelles d'une tuberculose antérieure au placement du requérant en garde à vue.

50. A ce sujet, la Cour a déjà rappelé qu'il n'est pas contestable qu'un organisme peut héberger pendant un certain temps, le bacille de Koch sans manifestation clinique de la maladie. Toutefois, pour valablement affirmer que le requérant était porteur du bacille de Koch avant même son placement en garde à vue, il aurait été opportun que les autorités fassent réaliser, à l'entrée du requérant en prison, le test Mantoux, un examen bactériologique, une radiographie des poumons ou d'autres examens de dépistage nécessaires (cf. *Ghavitadze* précité, § 86). Or, il ressort des éléments du dossier que les autorités médicales ont conclu à une bonne santé pulmonaire du requérant lors de son placement en détention.

51. En tout état de cause, la Cour considère que tout éventuel défaut de diagnostic au moment où le requérant est passé sous la responsabilité de l'État ne saurait être imputable au requérant. Outre l'obligation positive de préserver la santé et le bien-être d'un prisonnier, notamment par l'administration des soins médicaux requis, la Cour considère que l'article 3 impose à l'État l'obligation positive de mettre en place des méthodes efficaces de prévention et de dépistage des maladies contagieuses en milieu carcéral (voir les Standards du CPT, p. 26, CPT/Inf/E (2002) 1–Rev.2009). Avant l'obligation positive susmentionnée, la Cour place l'obligation de l'État de procéder à un dépistage précoce des détenus, à l'arrivée en prison, pour identifier les porteurs d'un germe ou d'une maladie contagieuse, les isoler et les soigner efficacement. Cela d'autant plus que les autorités pénitentiaires ne peuvent pas ignorer l'état infectieux de leurs détenus et, ce faisant, en exposer d'autres au risque réel de contracter des maladies graves (cf. *Ghavitadze* précité, § 105).

52. Quant à la question controversée relative au moment de la contamination du requérant par l'agent de la tuberculose (le bacille de Koch), la Cour considère qu'il s'agit d'un problème d'ordre médical difficile à établir avec certitude. En tout état de cause, cette question n'est pas déterminante dans la mesure où supposant que le requérant ait été contaminé par l'agent de la tuberculose avant son placement entre les mains de l'État, la Cour ne saurait ignorer le développement de cette maladie alors que celui-ci se trouvait privé de liberté.

53. Pour ce qui est des soins médicaux dispensés au requérant, la Cour estime que le traitement contre la tuberculose semble avoir été suffisant et adéquat car ayant abouti à la stabilisation de cette maladie. Toutefois, la Cour note qu'après avoir suspecté chez le requérant l'existence d'une tuberculose pulmonaire, les autorités du centre de détention de Jilava le placèrent dans des conditions de détention susceptibles d'aggraver son état de santé (cf. §§ 12 et 13 ci-dessous). En tout état de cause, la Cour conclut que, en l'absence de preuve contraire, on peut déduire que, selon toute

probabilité, le requérant a développé un épisode tuberculeux alors qu'il se trouvait sous la responsabilité de l'État, entre la date de son placement en garde à vue et la date du dépistage de la maladie, en raison des conditions de détention contraires à l'article 3 de la Convention (voir *Melnik c. Ukraine*, n° 72286/01, § 111, 28 juin 2006).

54. A ce sujet, la Cour rappelle que le requérant a été transféré à plusieurs reprises à la prison de Jilava pour laquelle la Cour a conclu, dans d'autres affaires, à une violation de l'article 3 de la Convention, en raison des conditions de détention contraires à l'article 3 de la Convention (cf. *Maciuca* précité, § 15 et *Aaron Schwarz* précité, §§ 68–73). Eu égard au surpeuplement chronique, au manque constant de lits, aux conditions d'hygiène déplorables et à l'insuffisance des activités éducatives proposées aux détenus, le CPT a recommandé aux autorités roumaines de prendre des mesures immédiates afin que le taux d'occupation des cellules soit réduit de façon significative et que tous les détenus disposent d'un lit, d'un matelas et de couvertures propres. Le CPT a également noté que, dans certaines cellules de la prison de Jilava, les conditions de détention pouvaient être qualifiées d'inhumaines et dégradantes (voir les rapports CPT cités au § 28 ci-dessus). Dans ces conditions, la Cour ne peut exclure que, même si le requérant a été en contact avec le bacille de Koch antérieurement, ce sont les conditions de détention qui ont contribué à la détérioration de son état de santé en prison (voir *Melnik* précité, § 109).

55. La Cour admet qu'en l'espèce rien n'indique qu'il y ait eu véritablement intention d'humilier ou de rabaisser le requérant. Toutefois, elle rappelle que, s'il convient de prendre en compte la question de savoir si le but du traitement était d'humilier ou de rabaisser la victime, l'absence d'un tel but ne saurait exclure un constat de violation de l'article 3 (*Peers c. Grèce*, n° 28524/95, § 74, ECHR 2001-III). Elle estime que les conditions de détention relevées au paragraphe 54 ci-dessus (surpeuplement et absence d'hygiène), que le requérant, malade de tuberculose, a dû supporter pendant près de huit mois d'emprisonnement, n'ont pas manqué de porter atteinte à sa dignité et de lui inspirer des sentiments d'humiliation et d'avilissement.

56. A la lumière de ce qui précède, la Cour conclut que les conditions de détention combinées avec la tuberculose développée par le requérant, pendant plus de huit mois, s'analysent en un traitement dégradant (cf. *mutatis mutandis Alver c. Estonie*, n° 64812/01, § 56, 8 novembre 2005). Partant, il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

II. SUR LES AUTRES VIOLATIONS ALLÉGUÉES

57. Le requérant se plaint de l'irrégularité de l'arrestation et du maintien en détention provisoire (article 5 §§ 1 et 3 de la Convention), de l'absence

d'une compensation pour détention provisoire (article 5 § 5 de la Convention), de l'iniquité de la procédure pénale aboutissant à sa condamnation (article 6 § 1 et 3 d) de la Convention), ainsi que de la violation de son droit au domicile (article 8 de la Convention).

58. Compte tenu de l'ensemble des éléments en sa possession, et dans la mesure où elle est compétente pour connaître des allégations formulées, la Cour n'a relevé aucune apparence de violation des droits et libertés garantis par les articles de la Convention et doivent être rejetés comme étant manifestement mal fondés en application de l'article 35 de la Convention

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

59. 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

60. Le requérant réclame 20 000 euros (EUR) au titre du préjudice matériel et moral qu'il aurait subi. Il invoque les conséquences physiques et morales de sa contamination par la tuberculose (faible immunité, vieillissement, réduction de la capacité de travail, régime alimentaire, etc.).

61. Le Gouvernement estime que le préjudice matériel n'est pas étayé et soutient qu'un constat de violation pourrait constituer, par lui-même, une réparation suffisante du préjudice moral subi par le requérant.

62. En ce qui concerne le dommage matériel, la Cour observe qu'il n'y a aucun lien de causalité entre les faits l'ayant conduit à conclure à la violation de l'article 3 de la Convention et le préjudice matériel dont le requérant demande l'indemnisation. En conséquence, cette demande ne peut être accueillie. En revanche, la Cour estime que le requérant a subi un tort moral certain en raison des séquelles laissées par la tuberculose qu'il a développée dans des conditions de détention contraires à l'article 3 de la Convention. Eu égard aux circonstances de la cause et statuant en équité comme le veut l'article 41, elle décide de lui octroyer 12 000 EUR à ce titre.

B. Frais et dépens

63. Le requérant demande également 166,6 lei roumains (« RON »), soit environ 40 EUR, pour frais et dépens. Il justifie sa demande par une facture représentant des frais de traduction.

64. Le Gouvernement s'oppose à la demande du requérant.

65. 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, la Cour observe que le requérant a bénéficié de 850 EUR au titre de l'assistance judiciaire de la part du Conseil de l'Europe, montant qui couvre également les frais et dépens sollicités par le requérant.

C. Intérêts moratoires

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

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable quant au grief tiré de l'article 3 de la Convention et concernant les conditions de détention combinées avec la tuberculose développée par le requérant en prison et irrecevable pour le surplus ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;
3. *Dit*
 - a) que l'État défendeur doit verser au requérant, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, 12 000 EUR (douze mille euros) pour dommage moral, à convertir en la monnaie de l'État défendeur au taux applicable à la date du règlement, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ce montant sera 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* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 14 décembre 2010, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Santiago Quesada
Greffier

Josep Casadevall
Président

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion concordante commune aux juges Myjer et López Guerra.

J.C.M.
S.Q.

OPINION CONCORDANTE COMMUNE AUX JUGES MYJER ET LÓPEZ GUERRA

(Traduction)

Assurément, il y a bien eu violation de l'article 3 en l'espèce.

Après que les médecins de la prison eurent diagnostiqué que le requérant souffrait de « séquelles de tuberculose », l'intéressé a été placé dans une cellule comptant 24 lits pour 60 détenus. L'un d'eux souffrait apparemment (lui aussi) de tuberculose (paragraphe 12 et 13). En eux-mêmes, ces éléments – l'extrême surpopulation de la cellule donnant lieu de manière pratiquement inévitable à des conditions d'hygiène déplorables – suffisent à conclure à la violation de l'article 3. Pareille conclusion vaudrait pour quiconque serait détenu dans une telle cellule, mais s'applique à plus forte raison à un individu souffrant des problèmes de santé que connaissait le requérant. A cet égard, les normes du CPT et la règle 42.3 f des Règles pénitentiaires européennes sont également des références pertinentes.

Cela étant, nous ne sommes pas sûrs qu'il était absolument nécessaire ni même utile de pousser l'analyse – comme l'a fait la majorité – jusqu'à tenter de déterminer si le requérant avait effectivement été contaminé pendant son séjour en prison, en appliquant les critères posés dans l'affaire Tomasi et en renversant la charge de la preuve. Preuve de quoi, d'ailleurs ? Preuve que le requérant, à son entrée en prison, souffrait déjà de la tuberculose ? Si tel avait été le cas, il aurait dû être isolé dès le début, et pendant toute la période où il aurait pu être contagieux. Preuve qu'il ne souffrait pas encore de la tuberculose à ce moment ? Il faudrait alors que les autorités expliquent comment il se fait que l'intéressé, une fois en détention, fait l'objet d'un diagnostic de tuberculose.

En vertu de la règle 39 des Règles pénitentiaires européennes, « les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde ».

Lorsque l'expérience montre que dans un pays et/ ou un établissement pénitentiaire donnés, certaines infections ou certaines maladies contagieuses existent ou ne sont pas rares, les autorités et le personnel médical pénitentiaires doivent faire tout leur possible pour veiller à ce que les détenus ne soient pas contaminés et/ou reçoivent le traitement médical adéquat (y compris, si nécessaire, en isolant ceux qui doivent l'être). A cet égard, le principe de précaution peut exiger de faire passer aux nouveaux détenus une batterie d'examens du type évoqué au paragraphe 50 afin de déterminer s'ils souffrent d'une des infections ou des maladies contagieuses en question.

Chacun sait que la détention comporte bien souvent des risques pour la santé. La pratique montre que l'état général de santé physique et mentale d'un individu quittant un lieu où il a été détenu pendant une période plus ou

moins longue est souvent moins bon qu'il ne l'était à l'arrivée de l'intéressé dans l'établissement. Cependant, comme le montre la jurisprudence, ce seul état de fait n'atteint pas nécessairement le « seuil de gravité » nécessaire pour tomber sous le coup de l'article 3. Chacun sait aussi que les détenus sont exposés à la contamination par des maladies vénériennes, par l'hépatite ou même par le Sida. Les autorités pénitentiaires ne sont pas toujours en mesure d'empêcher la transmission de ces maladies. L'important à cet égard est qu'elles démontrent, au moins, que les conditions de détention (hébergement, hygiène, vêtements, literie, nutrition et soins) étaient conformes aux normes au moment des faits, et que les événements en cause ne peuvent en aucun cas leur être reprochés.