



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

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE LIARTIS c. GRÈCE

(Requête n° 16906/10)

ARRÊT

STRASBOURG

10 mai 2012

DÉFINITIF

10/08/2012

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

En l'affaire Liartis c. Grèce,

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

Nina Vajić, *présidente*,
Peer Lorenzen,
Khanlar Hajiyeu,
Mirjana Lazarova Trajkovska,
Julia Laffranque,
Linos-Alexandre Sicilianos,
Erik Møse, *juges*,

et de André Wampach, *greffier adjoint de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 17 avril 2012,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 16906/10) dirigée contre la République hellénique et dont un ressortissant de cet Etat, M. Anastasios Liartis (« le requérant »), a saisi la Cour le 22 mars 2010 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 est représenté par M^e V. Chirdaris, avocat au barreau d'Athènes. Le gouvernement grec (« le Gouvernement ») a été représenté par les délégués de son agent, M^{me} F. Dedousi, assesseure auprès du Conseil juridique de l'Etat, et M. D. Kalogiros, auditeur auprès du Conseil juridique de l'Etat.

3. Le requérant se plaignait en particulier de l'absence de prise en charge médicale adaptée à ses problèmes de santé lors de sa détention.

4. Le 31 mai 2010, la présidente en exercice de la section a décidé d'appliquer l'article 39 du règlement, indiquant au Gouvernement qu'il était souhaitable dans l'intérêt des parties et du bon déroulement de la procédure d'ordonner le transfert du requérant dans un centre médical spécialisé afin que celui-ci soit opéré, conformément à l'avis de ses médecins traitants. Elle a également accordé la priorité à la requête en vertu de l'article 41 du règlement.

5. Le 10 février 2011, la requête a été communiquée 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

6. Le requérant est né en 1968 et il est actuellement détenu au pénitencier agricole de Tirynta.

A. La procédure pénale engagée contre le requérant

7. Le 4 décembre 2006, le requérant fut arrêté et placé en détention provisoire pour vol à main armée et autres délits. Le 4 avril 2008, la cour d'assises d'Athènes le condamna à une peine de réclusion de vingt-trois ans et six mois (jugements n^{os} 518, 670, 804, 1996/2008). Le requérant interjeta appel. L'audience de son procès en appel fut fixée au 22 décembre 2010. Par son arrêt n^o 3256/2010, la cour d'appel d'Athènes le condamna à une peine de réclusion de sept ans et neuf mois.

B. L'état de santé du requérant comme il ressort des certificats médicaux fournis

8. Le 12 avril 2007, le requérant fut diagnostiqué en détention d'une hyperostose de la portion mastoïdienne à la partie droite de son cerveau. Le 31 mai 2007, un médecin neurochirurgien de l'hôpital public « Georgios Gennimatas » constata que le requérant devait être opéré pour le problème de l'hyperostose. Il recommanda aussi son transfert vers une autre clinique en raison de la longue liste d'attente à l'hôpital public précité. Le 22 juin 2007, un neurochirurgien de la clinique psychiatrique de la prison de Korydallos constata la nécessité d'une intervention chirurgicale afin de traiter la tumeur bénigne. Le 28 août 2007, on constata que le requérant souffrait également de lombalgie aiguë. Par attestation médicale du 29 août 2007, la pathologiste auprès du secteur psychiatrique de la prison de Korydallos examina le requérant et conclut à la nécessité d'une intervention chirurgicale de la portion mastoïdienne à la partie droite de son cerveau. Le 10 septembre 2007, un médecin de l'hôpital général de Lamia constata que la tumeur cérébrale provoquait des migraines et des évanouissements.

9. Le 16 novembre 2007, le requérant adressa une attestation aux autorités pénitentiaires de la prison de Korydallos. Il y affirmait que les autorités médicales lui avaient suggéré de poursuivre les examens médicaux quant à son hyperostose et de se faire opérer, si nécessaire. Dans ce contexte, le requérant déclara que, pour le moment, il refusait de subir des examens médicaux supplémentaires ou même une opération chirurgicale.

10. Le 30 octobre 2008, un chirurgien examina le requérant dans la prison de Korydallos et certifia qu'il souffrait de migraines et d'acouphènes en raison de sa tumeur bénigne. Il nota en outre qu'en raison de la lombalgie aiguë dont souffrait le requérant, les nerfs subissaient une compression importante. Il conclut que la lombalgie devait être traitée chirurgicalement.

11. Le 16 décembre 2008, un médecin neurochirurgien de l'hôpital public « G. Gennimatas » examina le requérant et conclut qu'il devait être opéré en raison de sa lombalgie chronique.

12. Le 4 mars 2009, un médecin orthopédiste de l'hôpital général d'Amfissa attesta que le requérant avait eu des fortes poussées de lombalgie.

13. Le 15 septembre 2009, le requérant fut transféré à l'hôpital public de Lamia où il fut examiné et le médecin traitant recommanda une imagerie par résonance magnétique (IRM). Par une attestation datée du 29 décembre 2009, le même hôpital nota que l'IRM n'avait pas été effectuée.

14. Le 28 septembre 2009, un médecin du cabinet médical de la prison de Malandrino, où le requérant avait entre-temps été transféré, certifia à nouveau la nécessité d'une intervention chirurgicale de la tumeur bénigne. Il nota en outre que la lombalgie occasionnait au requérant une dégénérescence des disques intervertébraux et qu'une consultation médicale spécialisée était nécessaire.

15. Le 30 septembre 2009, le médecin neurochirurgien S.T. conclut, après avoir consulté le dossier médical du requérant et les IRM effectuées, qu'une évaluation chirurgicale de ses pathologies était nécessaire ainsi que son hospitalisation dans un centre médical spécialisé.

16. Le 26 janvier 2010, le médecin légiste E.S., sollicité par l'avocat du requérant, dressa un rapport sur son état de santé pour le soumettre à la juridiction d'exécution des peines. En ce qui concerne, l'hyperostose de la portion mastoïdienne, E.S. notait qu'il s'agissait d'une pathologie rare qui, sous certaines conditions, pouvait provoquer des acouphènes, des migraines au patient ainsi qu'une perte auditive. En ce qui concerne la lombalgie, il relevait que cette pathologie pouvait provoquer des problèmes multiples, y compris des troubles sphinctériens se traduisant par une incontinence. E.S. préconisait le traitement chirurgical de l'hyperostose ainsi que l'évaluation chirurgicale et, le cas échéant, l'opération de la lombalgie aiguë.

17. En général, en 2009 et 2010, le requérant soumit auprès des autorités pénitentiaires de la prison de Malandrino dix demandes dans lesquelles il exposait sa condition médicale et demandait son transfert vers un centre médical spécialisé pour y subir des examens médicaux. De plus, il ressort du dossier qu'entre juillet 2007 et avril 2011, le requérant fut transféré à vingt-deux reprises vers des hôpitaux publics pour se soumettre à des examens médicaux relatifs à ses deux pathologies.

C. Les demandes de suspension de l'exécution de la peine infligée au requérant

18. Les 31 juillet 2008, 30 octobre 2009, 11 janvier et 9 avril 2010 respectivement, le requérant forma quatre demandes de suspension de l'exécution de sa peine, conformément à l'article 497 du code de procédure pénale. Il affirma que ses problèmes médicaux ne pouvaient pas être traités en prison et qu'il y avait besoin d'être transféré vers un centre médical spécialisé. Dans ces demandes, le requérant se référait explicitement à la nécessité d'un traitement chirurgical de la lombalgie aiguë. En particulier, en citant les certificats médicaux délivrés par les médecins spécialisés, il se plaignait des douleurs intenses provoquées par la compression des nerfs et des disques intervertébraux, causant la sensation d'une énorme pression sur le dos et les jambes.

19. Ces demandes furent rejetées par la cour d'appel. Ladite juridiction admit, après avoir pris en compte les éléments du dossier, que les conditions de suspension de l'exécution de la peine n'étaient pas remplies (décisions n^{os} 2864/2008, 3271/2009, 344/2010 – la dernière décision afférente à la demande datée du 9 avril 2010 n'est pas produite). Ces décisions n'étaient pas susceptibles de pourvoi.

D. La demande des mesures provisoires devant la Cour et la procédure y relative

20. Le 22 mars 2010, le requérant saisit la Cour d'une demande de mesures provisoires en vertu de l'article 39 du règlement de la Cour en alléguant que sa mise en détention était incompatible avec son état de santé. Le 31 mai 2010, la Présidente en exercice de la Première Section décida d'ordonner au gouvernement grec de transférer le requérant dans un centre médical spécialisé afin d'y être opéré, conformément à l'avis des médecins qui l'avaient examiné.

21. Le 12 mai 2010, le requérant avait été transféré à l'hôpital universitaire de Patras où il avait été examiné par un médecin neurochirurgen. Ledit médecin confirma que les pathologies du requérant devaient être traitées de manière chirurgicale. S'agissant en particulier de la lombalgie, il fut relevé que l'opération chirurgicale s'imposait du fait que les symptômes de la pathologie persistaient.

22. Le 27 octobre 2010, le requérant subit une opération chirurgicale de sa lombalgie à l'hôpital « O Evangelismos ». En particulier, une discectomie fut appliquée afin d'alléger la pression qu'exerçait le disque intervertébral sur les racines nerveuses. Le requérant y fut hospitalisé jusqu'au 3 novembre 2010. Selon le certificat médical délivré par l'hôpital « O Evangelismos » le 3 janvier 2011, le suivi postopératoire du requérant était satisfaisant.

23. Selon l'attestation médicale datée du 31 mars 2011, suite à l'opération chirurgicale de la lombalgie, le requérant refusa constamment de se soumettre à une opération chirurgicale de l'hyperostose.

24. Le 4 avril 2011, le Comité central des transferts des détenus fit droit à la demande du requérant et ordonna son transfert au pénitencier agricole de Tirynthe. Selon le certificat médical daté du 11 février 2011, délivré par le médecin S.S. affecté au dispensaire de la prison de Malandrino, le requérant ne recevait pas de traitement pharmaceutique et son transfert vers le pénitencier de Tirynthe pouvait avoir lieu.

25. Le 6 avril 2011, l'examen médical de l'hyperostose du requérant à l'hôpital de Rio fut ajourné, puisque celui-ci avait pris un congé régulier, prévu par le règlement pénitentiaire.

26. Le 11 avril 2011, le médecin M.S., affecté au dispensaire de la prison de Korydallos, attesta l'opération chirurgicale de la lombalgie en ajoutant que les retards étaient dus à la longue liste d'attente ainsi qu'aux hésitations du requérant.

27. Selon une attestation signée par le requérant et datée du 19 avril 2011, celui-ci ne souhaitait pas son transfert à l'hôpital de Rio pour effectuer des examens supplémentaires, « puisqu'il n'avait pas de problème de santé ».

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

28. Les parties pertinentes des articles 497, 557 et 572 du code de procédure pénale se lisent comme suit :

Article 497

« (...) »

7. Si l'accusé a interjeté appel, sans effet suspensif, du jugement condamnatore du tribunal de première instance, le procureur ou l'accusé lui-même peuvent demander le sursis à exécution de la peine imposée, jusqu'au prononcé de l'arrêt de la juridiction de deuxième instance.

(...) »

Article 557

« 1. L'exécution d'une peine privative de liberté peut être suspendue dans les cas prévus par les articles 429 § 3 et 556 al. a, b et c, ainsi que par les paragraphes 2 et 7 du présent article.

2. Dans le cas où le détenu est hospitalisé, comme le prévoient les dispositions pertinentes, et s'il souffre d'une maladie tellement grave que le maintien de son hospitalisation dans tout hôpital ne permet pas d'empêcher la dégradation irréversible de son état de santé ou présente un danger pour sa vie, celui-ci peut, si ladite

prévention nécessite son hospitalisation dans un autre établissement spécifiquement mentionné, solliciter son admission dans celui-ci pour poursuivre son traitement à ses propres frais. Le traitement médical à domicile est exclu.

3. Le tribunal compétent se prononce sur cette demande par une motivation spécifique et circonstanciée. Cette décision est rendue après la production de a) l'avis de deux médecins légistes ou, à défaut, de deux médecins engagés par un établissement public sur la nécessité de transférer le demandeur au centre hospitalier proposé par lui-même, b) l'avis de l'établissement où l'intéressé est hospitalisé et c) l'avis du centre hospitalier vers lequel l'intéressé sollicite son transfert.

4. Si le tribunal fait droit à la demande du requérant, il ordonne le sursis à exécution de la peine de l'intéressé pour une période maximale de cinq mois. A la demande de l'intéressé ou du procureur, soumise avant l'expiration dudit délai, le tribunal peut à chaque fois proroger le sursis à exécution de la peine par périodes de cinq mois au maximum, dans le cas où cela est nécessaire.

(...)

7. Dans des cas exceptionnels, le tribunal peut, à la demande du détenu, ordonner son élargissement si le sursis à exécution de la peine ne peut empêcher un dommage irréversible à la santé de l'intéressé ou si son pronostic vital est engagé. Le traitement médical du patient à domicile doit véritablement empêcher la détérioration irréversible de son état de santé.

(...) »

La jurisprudence de la Cour de cassation admet qu'il ressort de la combinaison des articles 370, 504 et 506 du code de procédure pénale, que la décision de la cour d'appel sur la demande, en vertu de l'article 557 du code de procédure pénale, de suspension de l'exécution de la peine infligée n'est pas susceptible de pourvoi (API 749/2005).

Article 572

« 1. Le procureur près le tribunal correctionnel du lieu où la peine est purgée, exerce les compétences prévues par le code [de procédure pénale] concernant le traitement des détenus et contrôle l'exécution des peines et l'application des mesures de sécurité, conformément aux dispositions du présent code, du code pénal et des lois y afférentes.

2. En vue d'exercer les fonctions susmentionnées, le procureur près le tribunal correctionnel visite la prison au moins une fois par semaine. Lors de ces visites, il entend les détenus qui ont préalablement sollicité une audition.

(...) »

29. L'article 6 du code pénitentiaire (loi n° 2776/1999) se lit ainsi :

« 1. Les détenus ont le droit de s'adresser par écrit et à des intervalles raisonnables au Conseil de la prison, en cas d'actes ou d'ordres illégaux pris à leur encontre et si les dispositions du présent code ne prévoient pas d'autre recours. Dans les quinze jours suivant la notification d'une décision de rejet ou un mois après le dépôt de la demande, si l'administration a omis de prendre une décision, les détenus ont le droit

de saisir le tribunal compétent de l'exécution des peines. Si le tribunal fait droit au recours, il ordonne les mesures susceptibles de pallier l'acte ou l'ordre illégal (...) »

30. Les dispositions pertinentes en l'espèce de l'arrêté ministériel n° 58819/2003, du 7 avril 2003, se lisent ainsi :

Article 6

« 1. Le contrôle de légalité sur l'exécution des peines privatives de liberté (...) est exercé par le procureur-superviseur compétent.

2. Ce contrôle comprend (...) b) la garantie d'un juste traitement et de la protection judiciaire pour l'ensemble des détenus et c) l'information des autorités judiciaires et administratives compétentes sur le contenu des auditions ou des rapports de détenus ou de membres du personnel pénitentiaire qui font apparaître des indices que des actes répréhensibles ou des infractions disciplinaires ont été commis par ceux-ci. »

Article 7

« 1. Dans le cadre de la supervision, le procureur collabore avec le directeur et les chefs hiérarchiques des différents secteurs de l'établissement pénitentiaire et fait des recommandations sur des questions qui concernent l'exécution des peines.

2. Le procureur-superviseur ou son adjoint exercent des compétences juridictionnelles, disciplinaires et de contrôle.

En particulier, le procureur :

1. Veille à l'application des dispositions en vigueur concernant le traitement (« μεταχείριση ») des détenus ainsi que de celles du code pénal et des lois spéciales relatives à l'exécution des peines et l'application des mesures de sûreté.

(...)

9. Entend les détenus, leurs proches et les avocats des premiers, à leur demande.

(...)

10. Examine les questions de protection juridictionnelle des détenus en indiquant aux intéressés les démarches à suivre et fait suivre aux autorités compétentes les demandes d'aide juridictionnelle des détenus (...) »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DES ARTICLES 13 ET 3 DE LA CONVENTION

31. Le requérant se plaint de l'absence de prise en charge médicale appropriée de ses problèmes de santé lors de sa détention et, en particulier, de l'hyperostose de la portion mastoïdienne à la tempe et de la lombalgie aiguë. De surcroît, il se plaint de l'absence de recours effectif au travers duquel il aurait pu dénoncer les insuffisances quant à son traitement médical en prison. Il invoque les articles 3 et 13 de la Convention, dispositions ainsi libellées :

Article 3

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

Article 13

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

A. Sur la recevabilité

1. Arguments des parties

32. Le Gouvernement soutient, à titre principal, que le grief tiré de l'article 3 est irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes. Il indique que, s'agissant des griefs relatifs aux conditions de détention dans les prisons grecques, les organes de la Convention ont déjà jugé que le requérant doit, en vertu des articles 572 du code de procédure pénale et 6 du Code pénitentiaire, saisir d'une plainte le procureur ou le Conseil de la prison, respectivement, pour dénoncer les conditions de sa détention. De plus, en cas de rejet de sa demande fondée sur l'article 6 du code pénitentiaire, l'intéressé peut contester cette décision devant le tribunal correctionnel compétent (*Tsivis c. Grèce*, n° 11553/05, § 18, 6 décembre 2007 ; *Siasios et autres c. Grèce*, n° 30303/07, § 19, 4 juin 2009).

33. En l'espèce, le Gouvernement affirme qu'il ne ressort pas des archives des prisons de Korydallos et de Malandrino que le requérant ait fait

usage des recours précités pour dénoncer ses conditions de détention et, en particulier, la qualité des soins médicaux qui lui étaient dispensés.

34. Le requérant affirme qu'il a sollicité à quatre reprises à la juridiction compétente le sursis à exécution de sa peine en raison de son état de santé. De plus, en vertu de la loi n° 2776/1999, il s'est adressé à plusieurs reprises au Conseil de la prison pour faire état de l'aggravation de son état de santé et du besoin de transfert vers un centre médical spécialisé.

2. Appréciation de la Cour

35. La Cour estime que l'exception soulevée par le Gouvernement est étroitement liée à la substance du grief énoncé sur le terrain de l'article 13 de la Convention et décide de la joindre au fond.

36. Elle constate par ailleurs que la requête n'est pas manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention. Elle relève en outre qu'elle ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de la déclarer recevable.

B. Sur le fond

1. Arguments des parties

37. Le Gouvernement allègue que le requérant a été transféré à plusieurs reprises vers des hôpitaux publics, tels que « Georgios Gennimatas », les Hôpitaux généraux du Pirée, d'Amfissa, de Lamia et l'Hôpital universitaire de Rio pour y subir des examens médicaux concernant ses pathologies. Il ajoute que tout au long de son incarcération, le requérant recevait avec diligence les soins médicaux requis. Il note le refus du requérant de subir une intervention chirurgicale de la tumeur bénigne située sur la partie extérieure de son cerveau. De plus, le Gouvernement relève que le retard mis pour l'opération chirurgicale de la lombalgie était aussi dû aux hésitations du requérant et à sa peur de traiter cette pathologie par voie chirurgicale. En dernier lieu, le Gouvernement relève que le requérant a travaillé pour une période assez longue pendant son incarcération, à savoir pour 939 jours, affecté à la coiffure et au nettoyage des locaux. Selon le Gouvernement, si l'état de la santé du requérant était aussi grave que celle décrite dans sa requête, il n'aurait pas pu travailler.

38. Le requérant rétorque que la qualité des soins médicaux qui lui ont été administrés était insuffisante et que les autorités compétentes sont restées inactives jusqu'à la soumission à la Cour de sa demande d'application de l'article 39 du Règlement. En ce qui concerne son hyperostose, il argue que son état de santé préoccupant est confirmé par plusieurs attestations médicales. Il considère qu'il était normal d'avoir des hésitations à être opéré et d'en éprouver du stress, vu la complexité des

interventions chirurgicales qui avaient été prescrites par les médecins traitants. Selon lui, les lacunes des soins médicaux dispensés tout au long de son incarcération ont entraîné la détérioration de son état de santé. En particulier, en ce qui concerne la lombalgie, il fait état des fortes douleurs dues à la compression des nerfs dorsaux, provoquant la sensation d'une énorme pression notamment sur les jambes. Il allègue avoir éprouvé des sentiments de forte angoisse, en raison de l'omission des autorités internes de lui dispenser les soins médicaux appropriés et l'attente de trois ans pour subir le traitement chirurgical de sa lombalgie.

2. *Appréciation de la Cour*

a) **Sur le grief tiré de l'article 13 de la Convention**

39. La Cour rappelle que l'article 13 de la Convention garantit l'existence en droit interne d'un recours pour les griefs que l'on peut estimer « défendables » au regard de la Convention. Un tel recours doit habiliter l'instance nationale compétente à connaître du contenu du grief fondé sur la Convention et à offrir le redressement approprié, même si les Etats contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation quant à la manière de se conformer aux obligations que leur fait cette disposition.

40. En outre, la Cour note que la règle de l'épuisement des voies de recours internes, énoncée à l'article 35 § 1 de la Convention, se fonde sur l'hypothèse, incorporée dans l'article 13, avec lequel elle présente d'étroites affinités, que l'ordre interne offre un recours effectif, en pratique comme en droit quant à la violation alléguée (*Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 152, CEDH 2000-XI ; *Hassan et Tchaouch c. Bulgarie* [GC], n° 30985/96, §§ 96-98, CEDH 2000-XI). La Cour rappelle qu'en vertu de la règle de l'épuisement des voies de recours internes le requérant doit, avant de saisir la Cour, avoir donné à l'Etat responsable, en utilisant les ressources judiciaires pouvant être considérées comme effectives et suffisantes offertes par la législation nationale, la faculté de remédier par des moyens internes aux violations alléguées (voir, entre autres, *Fressoz et Roire c. France* [GC], n° 29183/95, § 37, CEDH 1999-I).

41. L'article 35 § 1 de la Convention ne prescrit l'épuisement que des recours à la fois relatifs aux violations incriminées, disponibles et adéquats. Ils doivent exister à un degré suffisant de certitude non seulement en théorie mais aussi en pratique, sans quoi leur manquent l'effectivité et l'accessibilité voulues ; il incombe à l'Etat défendeur de démontrer que ces exigences se trouvent réunies (voir, entre autres, *Dalia c. France*, 19 février 1998, § 38, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-I). Enfin, celui qui a exercé un recours de nature à remédier directement – et non de façon détournée – à la situation litigieuse n'est pas tenu d'en épuiser d'autres éventuellement ouverts mais à l'efficacité improbable (*Manoussakis et autres c. Grèce*, 26 septembre 1996, § 33, *Recueil* 1996-IV).

42. En l'occurrence, la Cour note que le Gouvernement ne produit aucune décision administrative ou judiciaire susceptible d'établir que le requérant pouvait, à travers les recours prévus par les articles 572 du code de procédure pénale et 6 du Code pénitentiaire, dénoncer effectivement les insuffisances alléguées quant à son traitement médical en prison. Au demeurant, la Cour relève que le requérant a suffisamment invoqué devant les autorités compétentes ses problèmes de santé dont la Cour est actuellement saisie. En particulier, à quatre reprises, il a saisi la cour d'appel d'une demande de suspension de l'exécution de sa peine jusqu'à l'examen de son appel, en affirmant que ses pathologies ne pouvaient pas être traitées en prison et qu'il avait besoin d'être transféré vers un centre médical spécialisé. Ces demandes ont été rejetées par la juridiction précitée. La Cour relève que le Gouvernement ne fait nullement valoir que ledit recours était de nature de remédier à la situation litigieuse.

43. Au vu de ce qui précède force est à la Cour de rejeter l'exception du Gouvernement tirée du non-épuisement des voies de recours internes, fondées sur les articles 572 du code de procédure pénale et 6 du Code pénitentiaire. En outre, compte tenu du fait que le Gouvernement n'a fait état d'aucun autre recours que le requérant aurait pu exercer afin d'obtenir le redressement de la violation alléguée au titre de l'article 3 de la Convention, la Cour conclut que l'Etat a manqué à ses obligations découlant de l'article 13 de la Convention.

44. Partant, il y a eu violation de cette disposition.

b) Sur le grief tiré de l'article 3 de la Convention

i. Principes généraux

45. Pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un seuil minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence et dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement, de sa durée et de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, parmi d'autres, *Dybeku c. Albanie*, n° 41153/06, § 36, 18 décembre 2007 ; *Mikadzé c. Russie*, n° 52697/99, § 108, 7 juin 2007). Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient « inhumains » ou « dégradants », la souffrance doit en tout cas aller au-delà de celle que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitime (voir, par exemple, *Ilaşcu et autres c. Moldova et Russie [GC]*, n° 48787/99, § 428, CEDH 2004-VII et *Lorsé et autres c. Pays-Bas*, n° 52750/99, § 62, 4 février 2003).

46. S'agissant des personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat l'obligation 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). Cette obligation positive requiert 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 soient assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX).

47. Il ressort de la jurisprudence que le devoir de soigner la personne malade au cours de sa détention met à la charge de l'Etat les obligations particulières de veiller à ce que le détenu soit capable de purger sa peine, de lui administrer les soins médicaux nécessaires et d'adapter, le cas échéant, les conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé (*Xiros c. Grèce*, n° 1033/07, § 73, 9 septembre 2010).

48. Quant à la première obligation, dans un Etat de droit, la capacité à subir une détention est la condition pour que l'exécution de la peine puisse être poursuivie. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté ou bien de transférer dans un hôpital civil un détenu, même si ce dernier souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner (*Mouisel*, précité, *loc.cit.*), la Cour ne saurait exclure que, dans des conditions particulièrement graves, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale exige que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer (*Matencio c. France*, n° 58749/00, § 76, 15 janvier 2004 ; *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, § 38, 15 janvier 2004). Partant, dans des cas exceptionnels où l'état de santé du détenu est absolument incompatible avec sa détention, l'article 3 peut exiger la libération de la personne concernée sous certaines conditions (*Rojkov c. Russie*, n° 64140/00, § 104, 19 juillet 2007).

49. Concernant la deuxième obligation, le manque de soins médicaux appropriés peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (voir *İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII ; *Gennadiy Naoumenko c. Ukraine*, n° 42023/98, § 112, 10 février 2004). La Cour exige, tout d'abord, l'existence d'un encadrement médical pertinent du malade et l'adéquation des soins médicaux prescrits à sa situation particulière (*Khatayev c. Russie*, n° 56994/09, § 84, 11 octobre 2011). L'efficacité du traitement dispensé présuppose ainsi que les autorités pénitentiaires offrent au détenu les soins médicaux prescrits par des médecins compétents (voir *Soysal c. Turquie*, n° 50091/99, § 50, 3 mai 2007 ; *Gorodnitchev c. Russie*, n° 52058/99, § 91, 24 mai 2007). De plus, la diligence et la fréquence avec lesquelles les soins médicaux sont dispensés à l'intéressé sont deux éléments à prendre en compte pour mesurer la compatibilité de son traitement avec les exigences de l'article 3. En particulier, ces deux facteurs ne sont pas évalués par la Cour en des termes absolus, mais en tenant compte chaque fois de l'état particulier de santé du détenu (*Serifis c. Grèce*, n° 27695/03, § 35, 2 novembre 2006 ; *Rohde*

c. Danemark, n° 69332/01, § 106, 21 juillet 2005 ; *Iorgov c. Bulgarie*, n° 40653/98, § 85, 11 mars 2004 ; *Sediri c. France* (déc.), n° 4310/05, 10 avril 2007). En général, la dégradation de la santé du détenu ne joue pas en soi un rôle déterminant quant au respect de l'article 3 de la Convention. La Cour examinera à chaque fois si la détérioration de l'état de santé de l'intéressé était imputable à des lacunes dans les soins médicaux dispensés (voir *Kotsaftis c. Grèce*, n° 39780/06, § 53, 12 juin 2008).

50. En outre, pour ce qui est de la troisième obligation, la Cour exige que l'environnement carcéral soit adapté, si nécessaire, aux besoins spéciaux du détenu afin de lui permettre de purger sa peine dans des conditions qui ne portent pas atteinte à son intégrité morale. A ce jour, la Cour a déjà examiné des affaires portant sur la nécessité d'adopter des mesures particulières en prison afin de permettre à des détenus souffrant de handicaps physiques importants de satisfaire au quotidien leurs besoins personnels de manière conforme à la dignité humaine (*Vincent c. France*, n° 6253/03, §§ 104-114, 24 octobre 2006 ; *Mathew c. Pays-Bas*, n° 24919/03, §§ 190-191, CEDH 2005-IX ; *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, § 29, CEDH 2001-VII).

51. En dernier lieu, la Cour note que la dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention (*Christine Goodwin c. Royaume-Uni* [GC], n° 28957/95, § 90, CEDH 2002-VI). Dans la sphère de l'assistance médicale, l'imposition d'un traitement sans le consentement libre, explicite et éclairé d'une personne adulte ayant ses capacités mentales ne serait pas conforme avec son droit à l'intégrité physique et, *a fortiori*, avec la Convention (voir *Glass c. Royaume-Uni*, n° 61827/00, §§ 82-83, CEDH 2004-II ; *Les témoins de Jéhovah de Moscou c. Russie*, n° 302/02, § 135, 10 juin 2010 *V.C. c. Slovaquie*, n° 18968/07, § 105, 8 novembre 2011).

ii. Application des principes précités en l'espèce

52. Se tournant vers le cas d'espèce, la Cour note d'emblée que les griefs du requérant ne concernent pas sa capacité à purger sa peine ou l'adaptation des conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé. Dans ses observations devant la Cour, le requérant focalise son argumentation sur la qualité des soins médicaux administrés tout au long de sa détention. En particulier, il se réfère au retard injustifié dans le traitement chirurgical de ses pathologies et à l'omission des autorités compétentes de le transférer en temps utile vers un centre médical spécialisé. Partant, la Cour examinera la pertinence du traitement médical dispensé à l'intéressé à l'égard des deux pathologies dont il se plaint devant elle, à savoir l'hyperostose de la portion mastoïdienne à la tempe et la lombalgie aigüe.

a) Sur l'hyperostose de la portion mastoïdienne à la tempe

53. Avant de se pencher sur la qualité des soins dispensés à l'égard de cette pathologie, la Cour estime que la première question sur laquelle elle est tenue de se prononcer est de savoir s'il y a eu consentement de la part du requérant sur l'intervention chirurgicale y relative. La Cour relève à cet égard que le requérant avait explicitement fait part, depuis 2007, aux autorités pénitentiaires de son refus de subir des examens médicaux supplémentaires ou même une opération chirurgicale de l'hyperostose. Bien qu'il se soit soumis par la suite à plusieurs examens médicaux de cette pathologie et qu'il ait demandé son transfert vers un centre spécialisé, il ne ressort pas du dossier qu'il avait entre-temps renoncé à son intention de ne pas subir une intervention chirurgicale. Tout au contraire, après l'intervention chirurgicale de sa lombalgie, le requérant a, à plusieurs reprises, réitéré sa volonté de ne pas subir d'opération chirurgicale de l'hyperostose. En particulier l'attestation médicale, datée du 31 mars 2011, relève qu'après la chirurgie de la lombalgie, le requérant a constamment refusé de se soumettre à une opération chirurgicale de l'hyperostose. De surcroît, dans l'attestation, datée du 19 avril 2011 et signée par le requérant, celui-ci confirmait qu'il ne souhaitait pas son transfert à l'hôpital de Rio pour effectuer des examens, « puisqu'il n'avait pas de problème de santé ».

54. La Cour prend note de l'argument du requérant, à savoir que ses tergiversations étaient dues au stress et à l'angoisse éprouvés quant à l'éventualité d'une opération chirurgicale importante. Elle considère pour autant que les raisons personnelles sur lesquelles le requérant pouvait fonder son refus de subir l'opération chirurgicale en cause, n'exercent pas d'influence sur le fait objectif qu'il n'avait pas accordé son consentement en ce sens. La Cour relève de plus que comme il ressort du dossier et des arguments des parties, la pathologie du requérant était sérieuse mais ne constituait pas une nécessité thérapeutique exceptionnelle pouvant, sous conditions, justifier une intervention médicale contre sa volonté (voir *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A n° 244 ; *Naoumenko c. Ukraine*, n°42023/98, § 112, 10 février 2004).

55. De surcroît, la Cour note que l'hyperostose du requérant a fait l'objet d'un traitement médicalement continu et encadré et que cette pathologie ne s'est pas détériorée au cours de son incarcération. Etant donné que le requérant n'a pas consenti au traitement chirurgical de son hyperostose, la Cour considère que les autorités nationales ont fait ce que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elles à l'égard de cette pathologie et, en particulier, en ce qui concerne la qualité des soins médicaux dispensés. Partant, il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention à cet égard.

b) Sur la lombalgie aigüe

56. La Cour note tout d'abord que le caractère sérieux de cette pathologie a été relevé à plusieurs reprises dans les attestations médicales

dressées par les médecins traitants. A titre d'exemple, le médecin légiste E.S. relevait dans son rapport daté du 26 janvier 2010 que la lombalgie dont souffrait le requérant pouvait provoquer des troubles sphinctériens se traduisant par une incontinence. De plus, les 30 octobre, 16 décembre 2008, 30 septembre 2009 et 26 janvier et 12 mai 2010, différents médecins affectés à des établissements privés et publics, ont préconisé le traitement chirurgical de la lombalgie. La Cour note sur ce point que tout au long de son incarcération le requérant ne s'est pas opposé à l'opération chirurgicale de cette pathologie. Ainsi, dans son attestation datée du 16 novembre 2007 et adressée aux autorités pénitentiaires de la prison de Korydallos, il n'exprimait ses objections qu'au procédé chirurgical de l'hyperostose. De plus, dans ses demandes de suspension de l'exécution de sa peine, le requérant avait explicitement invoqué des douleurs intenses causées par la compression des nerfs, provoquant la sensation d'une énorme pression sur le dos et les jambes.

57. Certes, le médecin M.S. indique dans son attestation du 11 avril 2011 que les retards dans l'opération chirurgicale de la lombalgie étaient dus partiellement aux hésitations du requérant. Pourtant, cette affirmation, survenue plusieurs mois après l'opération, est assez vague et n'est pas confirmée par l'ensemble des pièces du dossier. En effet, le requérant a saisi à dix reprises les autorités pénitentiaires, en vertu de loi n° 2776/1999, pour attirer leur attention sur sa condition médicale et demander son transfert vers un centre médical spécialisé. De surcroît, dans les quatre demandes de suspension de sa peine, le requérant décrivait en détail son état de santé sans exprimer son opposition au traitement chirurgical de la lombalgie aiguë. Au contraire, il faisait valoir que le traitement chirurgical de cette pathologie était nécessaire. Par conséquent, la Cour considère qu'en l'espèce, et à la différence du cas de l'hyperostose, le requérant avait consenti à l'opération chirurgicale de la lombalgie, ce qui est en tout état de cause confirmé par le fait que celle-ci a eu lieu en octobre 2010.

58. En ce qui concerne la qualité des soins médicaux dispensés, la Cour reconnaît, d'une part, que les autorités pénitentiaires ont fait preuve de leur volonté d'offrir au requérant un traitement médicalement encadré et effectué par un personnel médical spécialisé ; l'évolution de la lombalgie a été suivie par les médecins affectés soit aux dispensaires des prisons où le requérant était détenu soit à des hôpitaux publics. D'autre part, bien que cette pathologie ait été constatée en août 2007 et la nécessité d'une intervention chirurgicale de la lombalgie ait été explicitement préconisée depuis décembre 2008, le requérant n'a subi ladite opération qu'en octobre 2010. Il est notamment à noter que cette opération n'a eu lieu qu'après l'application par la Cour de l'article 39 du Règlement indiquant au Gouvernement le transfert du requérant dans un centre médical spécialisé afin qu'il soit opéré, conformément à l'avis de ses médecins traitants. De l'avis de la Cour, ce retard imputable aux autorités compétentes est prépondérant dans le

contexte de la présente affaire ; comme il ressort du dossier, le requérant ressentait des fortes douleurs en raison de la compression des disques intervertébraux. Au demeurant, tant les autorités pénitentiaires que le requérant connaissaient les conséquences dans la vie quotidienne du dernier en prison qu'entraînerait l'aggravation de sa lombalgie ; comme il a été relevé par le médecin E.S. dans son rapport daté du 26 janvier 2010, la pathologie du requérant était susceptible de provoquer des troubles sphinctériens et une incontinence.

59. La Cour prend sur ce point note de l'argument du Gouvernement, à savoir que la pathologie n'aurait pas été si grave, puisque le requérant avait été capable de travailler pendant une longue période de son incarcération. Cependant, elle relève qu'aucune attestation médicale n'avait proscrit au requérant le travail en prison. La Cour présume ainsi qu'en raison de la spécificité de cette pathologie, il était possible pour le requérant d'assumer une tâche professionnelle en dehors des poussées de sa lombalgie (voir paragraphe 12 ci-dessus). En tout état de cause, il est incontestable que malgré les consignes médicales claires sur la nécessité du traitement chirurgical de la lombalgie, formulées en décembre 2008, celui-ci n'a eu lieu qu'avec deux ans de retard environ.

En somme, la Cour considère qu'outre la souffrance endurée en raison de la lombalgie aiguë, en particulier lors des poussées de sa pathologie, les conséquences liées à une éventuelle détérioration de celle-ci, pouvaient susciter chez le requérant des sentiments de peur, d'angoisse et d'incertitude, atteignant ainsi le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention.

iii) Conclusion

60. Au vu des considérations qui précèdent, la Cour conclut à l'absence de violation de l'article 3 de la Convention en ce qui concerne le traitement médical de l'hyperostose et à la violation de cette disposition en raison du retard avec lequel les autorités internes ont procédé à l'opération chirurgicale de la lombalgie aiguë du requérant. En outre, la Cour constate que les mesures provisoires indiquées en vertu de l'article 39 du Règlement cessent dorénavant de produire des effets.

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

61. 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

62. Le requérant demande 25 000 EUR pour le dommage moral qu'il aurait subi.

63. Le Gouvernement affirme qu'un constat de violation constituerait en soi une satisfaction équitable suffisante.

64. La Cour considère qu'il y a lieu d'octroyer au requérant 12 000 EUR pour le préjudice moral subi, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

65. Le requérant demande également, facture à l'appui, 369 EUR pour les frais et dépens encourus devant la Cour.

66. Le Gouvernement ne se prononce pas sur cette question.

67. Selon la jurisprudence constante de la Cour, l'allocation de frais et dépens au titre de l'article 41 présuppose que se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et, de plus, le caractère raisonnable de leur taux (*Iatridis c. Grèce* (satisfaction équitable) [GC], n° 31107/96, § 54, CEDH 2000-XI). Compte tenu du document en sa possession et de sa jurisprudence, la Cour accorde au requérant la somme réclamée, à savoir 369 EUR, plus tout montant pouvant être dû par lui à titre d'impôt.

C. Intérêts moratoires

68. 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. *Joint au fond* l'exception du Gouvernement tirée du non-épuisement des voies de recours internes et la *rejette* ;
2. *Déclare* la requête recevable ;
3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 13 de la Convention ;
4. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention en ce qui concerne le traitement médical de l'hyperostose et qu'il y a eu violation de ladite disposition en raison de la qualité des soins médicaux administrés au requérant pour la lombalgie aiguë dont il souffrait ;

5. *Dit*

a) que l'Etat 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, les sommes suivantes :

i. 12 000 EUR (douze mille euros), plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt, pour le dommage moral ;

ii. 369 EUR (trois cent soixante-neuf euros), plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt par le requérant, pour les frais et dépens ;

b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;

6. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 10 mai 2012, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

André Wampach
Greffier adjoint

Nina Vajić
Présidente