



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

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE KOTSAFTIS c. GRÈCE

(Requête n° 39780/06)

ARRÊT

STRASBOURG

12 juin 2008

DÉFINITIF

12/09/2008

Cet arrêt deviendra définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.

En l'affaire Kotsaftis c. Grèce,

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

Nina Vajić, *présidente*,

Christos Rozakis,

Khanlar Hajiyeu,

Dean Spielmann,

Sverre Erik Jebens,

Giorgio Malinverni,

George Nicolaou, *juges*,

et de Søren Nielsen, *greffier de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 22 mai 2008,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 39780/06) dirigée contre la République hellénique et dont un ressortissant de cet Etat, M. Ioannis Kotsaftis (« le requérant »), a saisi la Cour le 7 septembre 2006 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 devant la Cour par M^e V. Chirdaris, avocat au barreau d'Athènes. Le gouvernement grec (« le Gouvernement ») est représenté par les délégués de son agent, M. S. Spyropoulos, assesseur auprès du Conseil juridique de l'Etat, et M^{mes} M. Papida et S. Alexandridou, auditrices auprès du Conseil juridique de l'Etat.

3. Le requérant, qui souffre d'une cirrhose hépatique, se plaint du manque de soins appropriés, adaptés à sa pathologie, dans le cadre de sa détention.

4. Le 9 mars 2007, le président de la chambre à laquelle l'affaire avait été attribuée a décidé d'appliquer l'article 39 du règlement de la Cour et d'indiquer au Gouvernement d'ordonner le transfert du requérant dans un centre médical spécialisé.

5. Le 2 avril 2007, la Cour a décidé de communiquer la requête au Gouvernement et de la traiter en priorité en vertu de l'article 41 du règlement. Se prévalant des dispositions de l'article 29 § 3 de la Convention, elle a décidé que seraient examinés en même temps la recevabilité et le bien-fondé de l'affaire.

6. Le 11 décembre 2007, la Cour a décidé, en vertu de l'article 54 § 2 c) du règlement, d'inviter les parties à lui présenter des observations complémentaires.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

A. Les faits à l'origine de la requête

7. Le requérant est né en 1947.

8. Le 24 mai 1998, il fut placé en détention provisoire à la prison de Nauplie pour trafic d'antiquités et possession de stupéfiants. Le 20 septembre 1999, la cour d'assises de Nauplie le condamna à une peine de réclusion criminelle à perpétuité (arrêt n° 125/1999). Le 1^{er} juin 2000, la cour d'appel de Nauplie confirma la condamnation de l'intéressé et fixa sa peine à treize ans et quatre mois de réclusion (arrêt n° 120/2000). Le requérant se pourvut en cassation.

9. Par la décision n° 20/2001, la cour d'appel de Nauplie accepta de surseoir à l'exécution de la peine prononcée par l'arrêt n° 120/2000. Le 9 février 2001, l'intéressé fut remis en liberté conditionnelle.

10. A la suite du rejet de son pourvoi en cassation, il fut arrêté et transféré à la prison de Patras le 11 juin 2003.

1. La période comprise entre août 2003 et janvier 2004

11. En août 2003, le requérant fut admis à l'Hôpital général de Patras pour y être examiné. Après plusieurs examens spécialisés, les médecins constatèrent qu'il souffrait d'une cirrhose due à une hépatite B chronique, d'une hypertension portale (splénomégalie et varices œsophagiennes) ainsi que d'une infection latente (syphilis) causée par une bactérie, le tréponème pâle.

12. En novembre 2003, le requérant reçut un traitement pour ses varices œsophagiennes.

13. Le 18 décembre 2003, il demanda le sursis à exécution de sa peine en vertu des articles 557 et 560 du code de procédure pénale ; il alléguait qu'en raison de ses graves problèmes de santé, il risquait de subir un dommage irréparable. Selon un rapport médical établi le 8 décembre 2003, l'état du requérant nécessitait une surveillance constante dans un centre spécialisé en hépatologie ainsi qu'une prise en charge thérapeutique visant à prévenir d'éventuelles complications (hémorragies digestives et encéphalopathie hépatique).

14. Le 8 janvier 2004, le tribunal correctionnel de Patras ordonna le sursis à exécution de la peine infligée au requérant, afin que celui-ci soit hospitalisé à l'hôpital d'Amaliada pour une durée de quatre mois (décision n° 93/2004).

15. Le 9 mai 2004, à la suite d'un contrôle effectué à l'hôpital d'Amaliada, la police constata qu'après avoir obtenu une permission de sortie le 27 janvier 2004, le requérant avait pris la fuite.

2. La période comprise entre le 9 juin 2006 et le 15 mars 2007

16. Le 9 juin 2006, après sa nouvelle arrestation, le requérant réintégra la prison de Patras. Il fut placé dans une cellule de 24 m², qui était également occupée par dix autres condamnés et était pourvue de deux fenêtres et d'un cabinet de toilette de 7 m².

17. Le 21 juin 2006, il fut admis à l'hôpital de Patras pour des hémorragies œsophagiennes. Il y reçut des soins (première séance de ligature endoscopique élastique des varices œsophagiennes) et y demeura quelques jours pour des raisons préventives. Le 3 juillet 2006, il réintégra la prison.

18. Le 13 juillet 2006, il fut à nouveau admis à l'hôpital en vue d'une nouvelle séance de ligature. Toutefois, cette opération n'eut pas lieu, faute pour le requérant d'avoir suivi les conseils des médecins.

19. Par une lettre du 14 août 2006, le requérant s'adressa au département de transplantation de l'université de Thessalonique en vue de subir une transplantation hépatique. Le 16 août 2006, la clinique de transplantation de l'université l'informa qu'il devait préalablement effectuer des examens spécialisés dans un centre de gastroentérologie-hépatologie.

20. Le 4 septembre 2006, le requérant demanda au tribunal correctionnel de Patras le sursis à exécution de sa peine ; il alléguait qu'en raison de ses graves problèmes de santé il risquait de subir un dommage irréparable.

21. Le 23 septembre 2006, le procureur près du tribunal correctionnel ordonna une expertise et désigna deux médecins légistes pour examiner le requérant. Selon les deux rapports médicaux établis par ceux-ci, une hospitalisation de longue durée n'était pas indispensable à ce stade de la maladie. D'après le rapport du premier expert, le transfert du requérant dans un hôpital n'était nécessaire qu'en cas d'aggravation de son état de santé ; le repos, un régime diététique adapté, la non-consommation d'alcool, un traitement pharmaceutique approprié et des contrôles à intervalles réguliers pouvaient réduire le risque qu'une telle aggravation ne survienne. Le second expert considérait qu'une nouvelle hémorragie mettrait en danger la vie du requérant et que pour des raisons préventives il était opportun de faire examiner l'intéressé dans un centre médical spécialisé afin de faire le point sur son état de santé et d'étudier la possibilité d'une greffe du foie.

22. Le 18 octobre 2006, l'audience devant le tribunal correctionnel eut lieu. Ladite juridiction entendit un médecin légiste proposé par le requérant et procéda à la lecture des rapports rédigés par les deux experts. Par la suite, le tribunal correctionnel rejeta la demande de sursis au motif qu'une hospitalisation de longue durée n'était pas nécessaire (décision n° 3241/2006).

23. Parallèlement, entre juin et novembre 2006, le requérant fut à plusieurs reprises admis à l'hôpital en vue d'être examiné par des dermatologues et de recevoir un traitement contre la syphilis.

24. Le 1^{er} février 2007, il sollicita auprès des autorités pénitentiaires une permission de sortie de cinq jours pour rendre visite à sa famille et consulter son médecin traitant. Le 6 février 2007, les autorités pénitentiaires rejetèrent

sa demande, considérant que son comportement passé donnait à penser qu'il n'allait pas respecter les conditions associées à une telle sortie.

3. La période postérieure au 15 mars 2007

25. Le 15 mars 2007, le requérant fut transféré au centre de gastroentérologie-hépatologie de l'hôpital de Patras. Le document ayant autorisé sa sortie de prison précisait qu'il s'agissait d'une « personne extrêmement dangereuse et susceptible de s'enfuir ».

26. Depuis ce jour, le requérant reçoit un traitement basé sur des médicaments antiviraux actifs sur le virus de l'hépatite B.

27. Par une lettre en date du 19 avril 2007, le directeur de la clinique de pathologie de l'hôpital de Patras demanda au procureur près la cour d'appel de Patras d'ordonner le transfert du requérant à l'hôpital Laïko, à Athènes, l'hôpital de Patras ne disposant pas d'un centre de transplantation hépatique. Par ailleurs, il informa le procureur que, lors de l'hospitalisation du requérant, une partie des examens en vue d'une éventuelle greffe avait été effectuée.

28. Parallèlement, entre mars et mai 2007, plusieurs examens spécialisés furent réalisés en vue d'établir si le requérant pourrait subir une transplantation hépatique.

29. Le 13 juillet 2007 eut lieu la deuxième séance de ligature, initialement programmée au 13 juillet 2006.

30. Le 19 novembre 2007, le requérant présenta une ascite (épanchement liquidien intra-abdominal), qui fut traitée par un régime désodé et par l'administration de diurétiques.

31. A ce jour, il se trouve toujours à l'hôpital de Patras.

B. La procédure devant la Cour

32. Le 16 janvier 2007, le requérant saisit la Cour d'une demande de mesures provisoires fondée sur l'article 39 de son règlement ; il alléguait que son état de santé risquait de subir un dommage irréparable.

33. Le 30 janvier 2007, la Cour invita le Gouvernement à lui fournir toute information relative à l'état de santé du requérant ainsi qu'aux soins qui lui étaient administrés en prison.

34. Le 13 février 2007, le Gouvernement soumit à la Cour plusieurs rapports médicaux établis par les services médicaux de la prison, qui décrivent de manière générale l'état de santé du requérant et les contrôles médicaux subis par celui-ci.

35. Appelé à commenter les informations soumises par le Gouvernement, le requérant pria à nouveau la Cour d'intervenir de toute urgence, le 22 février 2007.

36. Le 9 mars 2007, le président de la chambre à laquelle l'affaire avait été attribuée décida d'appliquer l'article 39 du règlement de la Cour et d'indiquer au Gouvernement « d'ordonner le transfert du requérant dans un centre médical spécialisé afin d'y être soumis à tous les examens

nécessaires et de rester hospitalisé jusqu'à ce que les médecins traitants considèrent qu'il peut réintégrer la prison sans mettre sa vie en danger ».

37. Le 15 mars 2007, le Gouvernement informa la Cour que le requérant avait été transféré à l'hôpital de Patras.

C. Les rapports médicaux

1. Le rapport médical établi par le professeur N. Zoumpos, directeur de la clinique de pathologie de l'hôpital de Patras.

38. Le 30 janvier 2008, le Gouvernement soumit à la Cour un rapport du professeur Zoumpos en date du 18 janvier 2008. Selon ce rapport, l'état de santé du requérant, qui souffre d'une cirrhose hépatique, est jugé stable. Les varices œsophagiennes, dont l'existence a été constatée pour la première fois en 2003, ont été traitées par ligature. Le traitement médical adapté à ce stade de la maladie repose sur la prise de médicaments antiviraux actifs sur le virus de l'hépatite ; pareils médicaments sont administrés au requérant depuis le 15 mars 2007. Selon le professeur Zoumpos, un suivi clinique et biologique a été mis en place afin que l'on puisse constater et traiter d'éventuelles complications. C'est ainsi que, selon la dernière échographie, l'ascite a pu être traitée par un régime désodé et par l'administration de diurétiques, du 19 novembre 2007 au 11 janvier 2008. Le requérant n'a pas présenté d'autres complications graves, telles qu'une ascite réfractaire, des hémorragies digestives ou une encéphalopathie hépatique. Vu ses derniers examens paracliniques (hématologiques, biochimiques et échographiques) et son image clinique, le maintien du patient à l'hôpital ne s'impose pas.

2. Le rapport médical établi par le professeur G. Imvrios, chirurgien à l'université de Thessalonique

39. Le 30 octobre 2007, après avoir reçu les résultats du contrôle effectué à l'hôpital de Patras en vue d'une éventuelle greffe, le professeur Imvrios livra l'opinion suivante :

« 1. (...) il n'est pas nécessaire que le requérant soit soumis d'urgence à une greffe du foie, puisque la cirrhose dont il souffre n'est pas décompensée.

2. Toutefois, les patients se trouvant dans la même situation que le requérant peuvent à tout moment présenter une décompensation de la maladie et remplir ainsi les conditions pour une greffe du foie. En conséquence, la décision selon laquelle, à la lumière des éléments qui nous ont été soumis, le requérant ne remplit pas ces conditions, n'est pas définitive et peut être révisée en fonction des contrôles cliniques et biologiques qui doivent être effectués tous les deux mois. »

EN DROIT

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

40. Le requérant se plaint d'avoir contracté une hépatite B à cause des conditions de détention subies dans les prisons de Nauplie et de Patras. Il se plaint en outre du manque de soins appropriés, adaptés à sa pathologie. Il invoque 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. »

A. Sur la recevabilité

41. Le Gouvernement soutient que les griefs du requérant concernant sa période de détention à la prison de Nauplie ainsi que sa période de détention à la prison de Patras (du 11 juin 2003 au 9 janvier 2004) doivent être rejetés comme incompatibles *ratione temporis* (sic) puisqu'après les remises en liberté du 9 février 2001 et du 9 janvier 2004, respectivement, les autorités n'avaient aucune responsabilité à assumer quant à l'état de santé de l'intéressé. Celui-ci, selon le Gouvernement, aurait dû saisir la Cour dans un délai de six mois à compter des dates correspondant à ses remises en liberté.

42. Le requérant ne se prononce pas à ce sujet.

43. La Cour estime que compte tenu de la nature des griefs soulevés en l'espèce, la recevabilité de la présente requête doit être considérée dans son ensemble, et elle ne voit aucun intérêt à disséquer les différentes périodes pendant lesquelles le requérant a été détenu. Partant, l'exception soulevée par le Gouvernement ne saurait être retenue.

44. Par ailleurs, la Cour constate que la requête n'est pas manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 de la Convention et 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

45. Le requérant se plaint de ses conditions de détention. Il allègue notamment qu'il a contracté une hépatite à la suite de son incarcération alors qu'il n'avait aucun problème de santé auparavant. De plus, il souligne qu'il est gravement malade et que son état de santé nécessite des soins spécifiques, qui ne lui sont pas administrés en détention. En particulier, il soutient qu'à la prison de Patras il n'a reçu aucun traitement adapté à sa maladie et que ses conditions de détention étaient peu compatibles avec son état de santé. Il estime que s'il n'avait pas saisi la Cour les autorités

étatiques n'auraient pris aucune mesure appropriée pour le soigner. Enfin, il se plaint que malgré son transfert à l'Hôpital universitaire de Patras les autorités ne prennent toujours pas toutes les mesures nécessaires afin de protéger sa santé, notamment de faciliter une greffe du foie. A ce titre, il s'élève contre le fait qu'il n'a pas été transféré à l'hôpital Laïko, à Athènes, malgré la demande du directeur de la clinique de pathologie de l'hôpital de Patras.

46. Le Gouvernement allègue que des contrôles médicaux ont été effectués assez régulièrement tant au sein de la prison qu'à l'hôpital de Patras, qui est un centre médical moderne pourvu de toutes les infrastructures nécessaires pour accueillir des personnes souffrant d'une cirrhose. Il affirme que l'état de santé du requérant ne s'est aucunement détérioré pendant sa période de détention, et ce grâce au traitement adapté qu'il a reçu. A ce titre, il invoque les rapports médicaux récents des professeurs Zoumpos et Imvrios. Par ailleurs, le Gouvernement attache beaucoup d'importance au fait que l'intéressé s'est évadé lors de sa première hospitalisation. Aux yeux du Gouvernement, le requérant a saisi la Cour dans le seul but d'éviter de purger le restant de sa peine.

2. Appréciation de la Cour

a) Principes généraux

47. La Cour réaffirme que l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs les plus fondamentales des sociétés démocratiques. Il prohibe en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances et les agissements de la victime ; la nature de l'infraction dont le requérant est condamné est donc dépourvue de pertinence pour l'examen de la requête sous l'angle de l'article 3 (voir, parmi beaucoup d'autres, *V. c. Royaume-Uni* [GC], n° 24888/94, § 69, CEDH 1999-IX ; *Labita c. Italie* [GC], n° 26772/95, § 119, CEDH 2000-IV ; *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 90, CEDH 2000-XI ; *Valašinas c. Lituanie*, n° 44558/98, § 100, CEDH 2001-VIII).

48. La Cour rappelle ensuite que, selon sa jurisprudence constante, pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité (*McGlinchey et autres c. Royaume-Uni*, n° 50390/99, § 45, CEDH 2003-V). L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause et notamment de la nature et du contexte du traitement, de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, par exemple, *Raninen c. Finlande*, arrêt du 16 décembre 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-VIII, pp. 2821-2822, § 55 ; *Peers c. Grèce*, n° 28524/95, § 67, CEDH 2001-III). La question de savoir si le traitement avait pour but d'humilier ou de rabaisser la victime est un autre élément à prendre en compte ; l'absence d'un tel but ne saurait toutefois exclure de façon

définitive un constat de violation de l'article 3 (voir l'arrêt *Peers c. Grèce*, précité, § 74).

49. S'agissant en particulier de personnes privées de liberté, la Cour souligne que dans un Etat de droit la capacité à subir une détention est la condition pour que l'exécution de la peine puisse être poursuivie. La Cour rappelle constamment que la Convention ne prévoit pas d'obligation générale de libérer un détenu pour des motifs de santé (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX). Néanmoins, la Convention impose à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Hurtado c. Suisse*, arrêt du 28 janvier 1994, série A n° 280-A, avis de la Commission, pp. 15-16, § 79). En outre, 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).

50. La Cour a déjà eu l'occasion de se pencher sur la compatibilité du maintien en détention des personnes souffrant de pathologies graves, tant physiques (*Mouisel c. France*, précité) que mentales (*Rivière c. France*, n° 33834/03, § 64, 11 juillet 2006). La question centrale posée dans les affaires précédemment examinées est de déterminer si le milieu carcéral est en soi inadapté à la condition d'un individu souffrant de pathologies invalidantes et si l'épreuve de la détention en tant que telle s'avère particulièrement pénible en raison de l'incapacité de l'individu d'endurer une telle mesure.

b) Application en l'espèce

51. Pour ce qui est de la présente affaire, la Cour note que les circonstances dénoncées par le requérant quant à son état de santé sont préoccupantes. Le requérant souffre d'une cirrhose due au virus de l'hépatite B, maladie chronique du foie dans laquelle l'architecture hépatique est bouleversée de manière diffuse et irréversible. Cette maladie, qui nécessite une surveillance constante et une prise en charge thérapeutique adaptée, provoque fréquemment, comme dans le cas du requérant, des complications telles que des hémorragies digestives, le plus souvent par rupture de varices œsophagiennes, et une hypertension portale.

52. Cela dit, pour autant que le requérant soutient que son infection par le virus de l'hépatite est due aux mauvaises conditions de détention, la Cour relève que cette maladie est extrêmement infectieuse et se transmet lors de rapports sexuels ou par le contact avec du sang ou des liquides organiques infectés. Selon la doctrine médicale, l'infection chronique par le virus de l'hépatite B ne s'accompagne pas toujours d'une symptomatologie et peut être détectée beaucoup plus tard. Dans certains cas graves, il y a une évolution possible vers la cirrhose et ou le cancer du foie. L'hépatite B chronique expose à un risque de cirrhose dans environ un tiers des cas, après une évolution sur une période de vingt à trente ans. Vu le caractère chronique de cette maladie et la façon dont le virus se transmet, la Cour ne saurait donc retenir cette allégation du requérant.

53. Ensuite, la Cour estime nécessaire de statuer sur l'argument du Gouvernement selon lequel l'état de santé du requérant ne s'est pas détérioré pendant la période de détention. A ce sujet, la Cour souligne que 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. En effet, il ressort de la jurisprudence qu'il ne peut y avoir violation de l'article 3 du seul fait de l'aggravation de l'état de santé de l'intéressé, mais qu'une telle violation peut en revanche découler de lacunes dans les soins médicaux (voir, dans ce sens, *Melnik c. Ukraine*, n° 72286/01, §§ 104-106, 28 mars 2006, *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, § 41, 15 janvier 2004, et *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 116, CEDH 2001-III). Ainsi, la Cour se doit de rechercher si, en l'espèce, les autorités nationales ont fait ce que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elles vu la gravité de la maladie du requérant. Dans ce but, il convient d'examiner séparément les divers soins dispensés au requérant pendant les différentes périodes en cause.

54. La Cour constate que pendant la première période, à savoir entre août 2003 et janvier 2004, le requérant a subi une série d'examens spéciaux et a reçu un traitement pour ses varices œsophagiennes. De plus, elle attache une importance particulière au fait que la nécessité d'assurer un suivi médical approprié et de prévenir d'éventuelles complications a motivé la décision du tribunal correctionnel de Patras d'ordonner l'hospitalisation du requérant, peu de temps – cinq mois – après que la maladie avait été diagnostiquée. Aux yeux de la Cour, les autorités n'ont pas manqué, pendant cette première période, à leur obligation de protéger l'intégrité physique du requérant.

55. Pareil constat vaut également pour la dernière période, qui a débuté le 15 mars 2007. Selon les deux rapports médicaux évoqués précédemment (voir paragraphes 38 et 39 ci-dessus), le requérant fait l'objet d'un suivi médical et pharmaceutique régulier et reçoit une alimentation adaptée à son état de santé, ce que corrobore le fait que les médecins traitants ont réagi efficacement à la complication (ascite) survenue. De plus, il apparaît que le requérant a été soumis à des examens spécialisés dans le cadre d'un contrôle en vue d'une éventuelle greffe, ainsi qu'à une opération de ligature endoscopique.

56. Le requérant allègue qu'il aurait dû être transféré à l'hôpital Laïko, à Athènes, parce que l'hôpital de Patras ne dispose pas d'un centre de transplantation hépatique. A ce titre, il invoque la lettre du directeur de la clinique de pathologie en date du 19 avril 2007 (voir paragraphe 27). Même si le Gouvernement n'a pas expliqué pour quelle raison ce transfert n'a pas été ordonné, la Cour souligne que rien dans le dossier ne lui permet de considérer que l'hôpital de Patras n'est pas un établissement doté de l'infrastructure nécessaire pour offrir au requérant l'encadrement médical adapté à ses pathologies. Cela est d'autant plus vrai que selon le rapport établi par le professeur Imvrios, l'état de santé du requérant n'impose pas une transplantation hépatique (voir paragraphe 39 ci-dessus). Il s'ensuit que pour la période ayant débuté le 15 mars 2007, les autorités ont satisfait à leurs obligations sous l'angle de l'article 3 de la Convention.

57. En revanche, la Cour n'est pas convaincue que les autorités nationales ont fourni au requérant une assistance médicale conforme à ce qu'exigeait la gravité de sa maladie pendant la période comprise entre le 9 juin 2006 et le 15 mars 2007. En effet, les deux médecins légistes qui avaient examiné le requérant en septembre 2006, ont conclu que, bien qu'une hospitalisation de longue durée ne fût pas indispensable, la détention du requérant ne pourrait être maintenue que sous certaines conditions, à savoir un régime diététique et un traitement pharmaceutique adaptés ainsi que des examens dans un centre médical spécialisé (voir paragraphe 21). Or, il ressort des documents fournis par les parties que les autorités pénitentiaires n'ont pas suivi ces indications.

58. Pour ce qui est plus particulièrement du traitement pharmaceutique, le Gouvernement n'a pas fourni à la Cour la preuve que des médicaments appropriés aient été administrés au requérant. Cet élément est corroboré par le rapport médical du professeur Zoumpos, selon lequel des médicaments antiviraux ont été administrés au requérant pour la première fois le 15 mars 2007 (voir paragraphe 38 ci-dessus). D'autre part, il ne ressort aucunement des rapports médicaux établis par les services pénitentiaires et soumis par le Gouvernement que le requérant recevait une alimentation spéciale adaptée à son état de santé. En revanche, la Cour ne peut que déplorer le fait qu'une personne atteinte d'une maladie grave et extrêmement infectieuse a été détenue dans une cellule de 24 m² en compagnie de dix autres condamnés.

59. Le Gouvernement soutient que pendant la période litigieuse, le requérant a été admis plusieurs fois à l'hôpital. La Cour note toutefois qu'à l'exception d'une hospitalisation du 21 juin au 3 juillet 2006 pour des hémorragies œsophagiennes, la quasi-totalité des contrôles effectués concernaient d'autres problèmes de santé, notamment dermatologiques (syphilis) et dentaires. De surcroît, même s'il est vrai que la séance de ligature programmée au 13 juillet 2006 n'a pas eu lieu faute pour le requérant d'avoir suivi les conseils des médecins, la Cour est particulièrement frappée par le fait qu'aucune autre séance n'a été programmée en temps utile. En effet, le requérant n'a subi l'opération en question qu'un an plus tard.

60. En fin, la Cour ne perd pas de vue qu'alors même que les instances compétentes étaient informées qu'il souffrait d'une cirrhose et que son état nécessitait une prise en charge adaptée, le requérant a dû attendre l'indication de mesures par la Cour pour être suivi de manière régulière.

61. Ces éléments suffisent à la Cour pour conclure que, pendant la période comprise entre le 9 juin 2006 et le 15 mars 2007, les autorités nationales n'ont pas satisfait à leur obligation de protéger l'intégrité physique du requérant, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés. Leur omission s'analyse en un traitement inhumain au sens de l'article 3 de la Convention. Il y a donc eu violation de cette disposition.

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

62. 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

63. Au titre du préjudice matériel, le requérant réclame une somme correspondant à la totalité des frais nécessaires à une greffe du foie, c'est-à-dire un montant compris entre 80 000 et 150 000 euros (EUR). Il demande également 120 000 EUR pour le dommage moral qu'il aurait subi.

64. Le Gouvernement invite la Cour à écarter la demande présentée au titre du dommage matériel, qui selon lui est excessive et manifestement fictive et non étayée. Quant au dommage moral, le Gouvernement affirme qu'un constat de violation constituerait en soi une satisfaction équitable suffisante.

65. La Cour n'aperçoit pas de lien de causalité entre la violation constatée et le dommage matériel allégué et rejette cette demande. En revanche, elle considère qu'il y a lieu d'octroyer au requérant 7 000 EUR pour le préjudice moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

66. Le requérant demande également, facture à l'appui, 1 500 EUR pour les frais et dépens encourus devant la Cour.

67. Le Gouvernement considère que la somme demandée est déraisonnable, du fait que le requérant n'a pas été assisté par un avocat lors la procédure initiale devant la Cour. Il estime qu'une somme de 300 EUR serait raisonnable en l'occurrence.

68. 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).

69. En l'espèce, et compte tenu des éléments en sa possession et des critères susmentionnés, la Cour estime raisonnable d'allouer au requérant 1 000 EUR à ce titre, plus tout montant pouvant être dû par lui à titre d'impôt.

C. Intérêts moratoires

70. 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 ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;
3. *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, 7 000 EUR (sept mille euros), pour dommage moral, et 1 000 EUR (mille euros), pour frais et dépens, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt par le requérant ;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
4. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 12 juin 2008, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Søren Nielsen
Greffier

Nina Vajić
Présidente