



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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 31223/09
présentée par Güler ZERE
contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 15 février 2011 en une chambre composée de :

Françoise Tulkens, *présidente*,

Danutė Jočienė,

Ireneu Cabral Barreto,

Dragoljub Popović,

Giorgio Malinverni,

Işıl Karakaş,

Guido Raimondi, *juges*,

et de Stanley Naismith, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 15 juin 2009,

Vu la décision de traiter en priorité la requête en vertu de l'article 41 du règlement de la Cour.

Vu les informations soumises par le gouvernement défendeur à la suite de la demande de la Cour en application de l'article 54 § 2 a) du règlement et celles présentées par la requérante,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

La requérante, M^{me} Güler Zere, était une ressortissante turque, née en 1972 et résidant à Istanbul. Elle a été représentée devant la Cour par

M^{es} O. Aslan, E. Timtik, B. Timtik, B. Aşçı et T. Tanay, avocats à Istanbul. Le gouvernement turc (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent.

La requérante est décédée le 7 mai 2010. Le 21 juin 2010, son père, M. Haydar Zere, a informé la Cour de son intention de maintenir la requête et les mêmes griefs. Il a mandaté les mêmes avocats à cet effet. Pour des raisons d'ordre pratique, la Cour continuera à citer M^{me} Güler Zere comme la requérante.

A. Les circonstances de l'espèce

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

A une date non précisée, la requérante fut condamnée à une réclusion de longue durée pour appartenance à une organisation terroriste. En 2007 et 2008, la requérante fut examinée ou traitée plusieurs fois pour différentes maladies – hépatite et hémorroïdes notamment.

1. Le traitement médical fourni à la requérante

Le 14 juin 2008, alors qu'elle était incarcérée à la prison d'Elbistan, elle se plaignit de problèmes de gencives et fut examinée à l'hôpital civil. Un diagnostic de gingivite fut posé et des médicaments lui furent prescrits.

Le 20 octobre 2008 elle fut examinée par un dentiste, qui détecta des gonflements aux gencives, malgré l'utilisation d'antibiotiques.

Lors de l'examen du 27 octobre 2008, elle fut renvoyée aux services d'urgences de l'hôpital civil au vu des gonflements persistants. Différents traitements lui furent fournis.

Lors de son réexamen du 31 décembre 2008, un prélèvement pour biopsie fut effectué. La requérante reçut également des consignes à respecter pour son hygiène buccale.

Par un rapport du 6 janvier 2009, les médecins conclurent à un « carcinome indifférencié » au vu des analyses effectuées. Un rapport d'analyse pathologique du 28 janvier 2009 indiqua aussi la présence d'une inflammation locale et d'une tumeur maligne dans la bouche de la requérante.

Le 10 février 2009, la requérante fut hospitalisée pour des examens plus approfondis à l'hôpital universitaire de Çukurova, à Adana (« l'hôpital universitaire »).

Le 23 février 2009, une opération chirurgicale consistant en l'ablation de sa glande sous-maxillaire fut réalisée.

La requérante fut examinée et traitée jusqu'au 3 mars 2009 par différents services de l'hôpital universitaire de Çukurova. A cette dernière date, elle fut renvoyée avec un avis de réexamen mensuel.

Le 24 avril 2009, différents prélèvements de la cavité buccale de la requérante furent encore réalisés. Les rapports établis le 30 avril 2009 par

les laboratoires confirmèrent la présence d'une tumeur maligne et indiquèrent la nécessité d'une intervention chirurgicale, suivie d'un traitement de radiothérapie.

Plusieurs examens furent effectués durant le mois de juin, à l'issue desquels les autorités médicales décidèrent de procéder à une nouvelle intervention chirurgicale. Celle-ci eut lieu le 10 juin 2009 (« maxillectomie, parotidectomie superficielle et dissection supraomohyoïdienne ») et fut suivie d'une radiothérapie.

Par un rapport du 22 juin 2009, l'hôpital universitaire recommanda le sursis à l'exécution de la peine de la requérante. Le rapport établi à cet égard indiqua que les taux de mortalité pour des cas comme celui de la requérante étaient de 50 %, que le règlement n° 26230 citait comme égal à une infirmité de 80 % l'état des malades atteints d'une tumeur maligne en « phases III et IV », et qu'ainsi l'intéressée devait bénéficier d'une assistance au quotidien, que le traitement de radiothérapie nécessitait son maintien à l'hôpital mais pas dans l'unité carcérale de l'hôpital car cela affecterait son état moral et, qu'il serait en conséquence nécessaire de surseoir à l'exécution de sa peine jusqu'à sa guérison.

La feuille de soins du 30 juin 2009 de l'hôpital civil de Balcali indique que l'espérance de vie pour la phase IV où se trouvait la requérante va de 60 % la première année jusqu'à 23 % la cinquième année, qu'il est prévu d'appliquer la radiothérapie et la chimiothérapie à la requérante et qu'il serait décidé de la fréquence de ces traitements après l'établissement des rapports issus des consultations et examens réalisés par les différents services.

La requérante fut ainsi hospitalisée jusqu'au 2 juillet 2009 ; une multitude de documents citent plusieurs dizaines de rapports médicaux extrêmement complexes concernant les différents tests, examens et traitements effectués jusqu'à cette date.

Le 10 juillet 2009, la requérante fut examinée par les services de radiologie-oncologie de l'hôpital universitaire.

Le 24 juillet 2009, elle fut hospitalisée pour une nouvelle série de séances de radiothérapie et d'autres traitements. Le même jour elle fut examinée par les services de psychiatrie et des maladies internes.

Le 27 juillet 2009, un examen fut réalisé aux services dentaires pour l'évaluation d'une prothèse buccale et de la réaction des muscles du palais buccal au traitement suivi. Ce jour-là, une consultation diététique fut également réalisée, à l'issue de laquelle une alimentation à base de protéines, en grande quantité liquide, lui fut prescrite. Un rapport du 27 juillet 2009 indique également qu'il était procédé à une nutrition complémentaire par voie parentérale. Les séances de radiothérapie furent poursuivies jusqu'à mi-septembre 2009.

La requérante fit encore l'objet de plusieurs examens et traitements complexes dans différents services.

A une date non précisée après l'amélioration de son alimentation orale, il fut mis fin à la nutrition parentérale.

Lors des examens des 6 et 8 octobre 2009, une situation de récurrence fut diagnostiquée.

Le 12 octobre 2009, une intervention chirurgicale eut encore lieu (« dissection profonde dans la partie droite de la nuque et lobectomie de la thyroïde droite »). Plusieurs examens pathologiques furent réalisés sur les prélèvements effectués lors de cette opération. Une multitude de rapports complexes indiquent une propagation agressive du cancer.

2. La procédure quant à la libération de la requérante

Le 2 juin 2009, la requérante introduisit une plainte pour négligence des fonctions en ce qu'elle aurait été tardivement transférée à l'hôpital au début de sa maladie. Elle se plaignait des agents de l'établissement pénitentiaire de Karataş, des gendarmes en fonction dans cet établissement et de l'administration de l'hôpital civil de Balcalı.

Le 4 juin 2009, la requérante introduisit une demande de libération devant le procureur d'Adana. C'est dans ce contexte que le 6 juillet 2009 la requérante fut examinée par la 3^e chambre de spécialistes de l'institut médico-légal, autorité compétente pour décider de la nécessité médicale de libérer ou non un détenu, qui conclut par son rapport daté du même jour que l'état de santé de l'intéressée était compatible avec l'exécution de sa peine dans l'unité carcérale d'un hôpital. Par une lettre du 28 août 2009 en réponse au procureur, l'institut mentionna la nécessité d'attendre un délai de huit semaines pour évaluer les effets de la radiothérapie.

Différents rapports médicaux font aussi référence à une lettre du 17 juillet 2009 des services d'otorhinolaryngologie de l'hôpital universitaire indiquant qu'aucun retard dans le traitement de la requérante n'a eu lieu et qu'elle est suivie de près depuis son admission dans cet établissement le 10 février 2009. Une lettre du 28 juillet 2009 du même service indiquerait aussi que les chambres pour les patients ne sont pas plus stériles que celles prévues pour les patients-détenus à l'unité carcérale de l'hôpital. Le dossier permet de déduire que ces lettres étaient adressées au parquet, à la suite de la plainte que la requérante avait introduite pour négligence des fonctions.

Le Gouvernement affirme, photographies à l'appui, que la requérante fut hospitalisée durant toute cette période dans une chambre individuelle, bénéficiant de l'air conditionné, d'une fenêtre en hauteur, d'un téléviseur, d'une salle de bains, de toilettes et, accompagnée de la personne de son choix dont elle avait la possibilité de changer tous les trois jours.

Par un rapport du 4 novembre 2009, la 3^e chambre de spécialistes de l'institut médico-légal considéra, au vu des derniers examens et à la majorité, la maladie de la requérante comme permanente et ne répondant plus au traitement.

Le 7 novembre 2009, le président de la République usa de son pouvoir de grâce et la requérante fut libérée.

Le 7 mai 2010, la requérante décéda.

3. Développement de l'affaire

Dans sa requête initiale et sa demande de mesures provisoires visant à obtenir sa libération, la requérante invoquait les articles 2 et 3 de la Convention. Elle faisait valoir que le taux de guérison était très bas dans des cas similaires au sien et considérait que le traitement dont elle faisait l'objet n'était pas approprié et, qu'elle devait ainsi être mise en liberté.

Le 16 juin 2009, sa demande de mesures provisoires fut rejetée et la requérante fut invitée à fournir des informations factuelles à la Cour.

Le 10 juillet 2009, une seconde demande de mesures provisoires fut rejetée. Au vu des informations complémentaires fournies à cette date, la présidente a décidé, en application de l'article 41 du règlement de la Cour, que l'affaire serait traitée en priorité. En application de l'article 54 § 2 a) du règlement, elle a également estimé nécessaire d'inviter le gouvernement défendeur à fournir des renseignements relatifs aux faits, en vue notamment d'obtenir le dossier médical et un compte-rendu du suivi dont la requérante faisait l'objet.

Le 5 octobre 2009, le Gouvernement a fait parvenir des informations, ainsi qu'une série de photographies de la chambre d'hôpital où se trouvait la requérante. Il soulignait aussi la lettre du 28 août 2009 de l'institut médico-légal selon laquelle la situation de la requérante devait être réexaminée à l'issue du traitement médical de huit semaines qu'elle devait subir et qu'un délai supplémentaire de huit semaines d'attente pour évaluer les résultats du traitement de radiothérapie était nécessaire pour l'établissement d'un nouveau rapport. Le traitement ayant pris fin mi-septembre, le Gouvernement indiquait que le rapport en question était attendu pour la mi-novembre 2009.

Par une lettre du 8 octobre 2009, le greffe a invité les parties à communiquer ce rapport dès qu'il serait établi et à fournir d'autres précisions sur l'affaire.

Le 2 novembre 2009, la représentante de la requérante a communiqué les informations supplémentaires et le 4 novembre 2009 elle a réitéré sa demande de mesures provisoires au vu de la propagation du cancer. Elle indiquait par cette lettre que « le désir de la famille de la requérante » était qu'« elle décède à leurs côtés car ils sav[aient] qu'elle ne guérira[it] pas ». La présidente décida d'ajourner cette demande dans l'attente de l'établissement du rapport médical.

Le 4 novembre 2009, l'Institut considéra l'état de santé de la requérante comme irréversible et ne répondant plus au traitement. Le 6 novembre 2009, le président de la République gracia le restant de la peine de la requérante et

celle-ci fut libérée le lendemain, le jour de la publication de la décision présidentielle au Journal officiel.

Par une lettre du 27 novembre 2009, la requérante a été invitée à indiquer à la Cour si elle entendait maintenir sa requête, vu qu'elle avait été admise au bénéfice de la grâce présidentielle. Elle a aussi été invitée, dans l'affirmative, à exposer spécifiquement ses griefs.

Par sa lettre du 28 décembre 2009, la requérante a exprimé sa volonté de maintenir sa requête dans le cadre des articles 2 et 3 de la Convention. Elle exposait ainsi que le médecin de l'établissement pénitentiaire a été négligent dans le traitement de l'infection de gencives qu'elle avait en ne la transférant qu'avec plusieurs mois de retard à l'hôpital ; selon elle, c'est ainsi que cette infection s'est transformée en cancer. Même si les médecins de l'hôpital civil d'Elbistan et l'administration pénitentiaire ont réagi avec une diligence relativement adéquate par la suite, le rendez-vous fixé par l'hôpital de Balcalı pour un prélèvement en vue de faire des analyses de biopsie ne l'a été que pour deux mois plus tard. Il y aurait eu plusieurs autres retards dus à l'agenda chargé de différents services hospitaliers. Le procureur lui aussi serait fautif en ce qu'il ne se serait pas contenté du rapport du 2 juillet 2009 de l'hôpital universitaire selon lequel l'état psychologique de la requérante s'améliorerait en cas de libération, ce qui l'aurait aidée dans sa lutte contre la maladie. Tous ces retards auraient ainsi causé la propagation de la tumeur et mis en danger la vie de la requérante. Cette dernière se plaignait au surplus qu'elle n'avait eu l'opportunité de choisir ni son médecin ni le traitement et que l'unité carcérale de l'hôpital où elle a résidé pendant des mois se trouve au rez-de chaussée, d'une manière totalement isolée et sans lumière naturelle.

La requérante a poursuivi son traitement en liberté, dans différents établissements, notamment aux services d'oncologie de l'hôpital universitaire d'Istanbul.

Le 7 mai 2010, elle est décédée à son domicile.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

La structure et les fonctions de l'institut médico-légal, la grâce présidentielle pour les condamnés atteints d'une maladie incurable (article 104 de la Constitution), le sursis à exécution de la peine pour motifs de santé (articles 399 et 402 de l'ancien code de procédure pénale, dispositions reprises par l'article 16 du code de l'exécution des peines entré en vigueur le 1^{er} juin 2005), ainsi que les travaux du Conseil de l'Europe en la matière sont décrits dans l'arrêt *Tekin Yıldız c. Turquie* (n° 22913/04, §§ 42-52, 10 novembre 2005).

EN DROIT

La requérante se plaint notamment de certaines négligences qui auraient eu lieu avant et pendant son traitement, de ne pas avoir pu choisir son médecin ni son traitement et du refus initial des autorités judiciaires de la mettre en liberté. Elle invoque les articles 2 et 3 de la Convention, qui se lisent ainsi :

Article 2

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi (...) »

Article 3

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

A. Principes en la matière

La Cour rappelle d'emblée qu'il n'y a pas d'obligation générale de libérer un détenu pour raisons de santé (voir, parmi d'autres, *Matencio c. France*, n° 58749/00, § 78, 15 janvier 2004). Le tableau clinique de l'intéressée constitue néanmoins l'un des critères au vu desquels l'aptitude à la détention peut être mise en question au regard de l'article 3 de la Convention. Cet élément fait partie de ceux à prendre en compte dans les modalités de l'exécution d'une peine privative de liberté (*Balyemez c. Turquie*, n° 32495/03, §§ 84-87, 22 décembre 2005).

Il est vrai que la Convention ne comprend aucune disposition spécifique relative à la situation des personnes privées de liberté, *a fortiori* malades. Toutefois, indépendamment de l'obligation faite aux Etats de protéger l'intégrité physique des détenus par l'administration des soins médicaux requis, il faut rappeler que la souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut en soi relever de l'article 3, si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par des conditions de détention dont les autorités peuvent être tenues pour responsables (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, §§ 37, 38 et 40, CEDH 2002-IX ; *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, § 52, CEDH 2002-III ; les références qui figurent dans ces textes).

Outre la santé du détenu, c'est donc son bien-être qui doit également être assuré de manière adéquate eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, tout détenu ayant droit à des conditions de détention conformes à la dignité humaine de manière à assurer que les modalités d'exécution des mesures prises ne le soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention (*Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94,

CEDH 2000-XI ; *Alexanian c. Russie*, n° 46468/06, §§ 133-158, 22 décembre 2008).

Bref, dans une affaire donnée, la détention d'une personne atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état est durablement incompatible avec la vie carcérale peut poser des problèmes sous l'angle de l'article 3 de la Convention.

B. Application en l'espèce

La Cour a étudié auparavant la législation turque en matière d'application des peines. Celle-ci offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir en cas de maladies graves affectant des détenus. La santé est l'un des éléments pouvant motiver une décision de libération ou la suspension d'une peine. Ces mesures sont renforcées par la grâce médicale réservée au président de la République. La Cour a considéré que ces procédures constituent des garanties adéquates pour assurer la protection de l'intégrité physique et du bien-être des prisonniers que les Etats doivent concilier avec les exigences légitimes de la peine privative de liberté (*Balyemez*, précité, § 88).

D'emblée, la Cour note que les griefs de la requérante sur l'absence de choix de son médecin et de son traitement demeurent peu étayés. En effet, elle n'allègue aucunement qu'elle aurait manqué des soins qui auraient pu lui être administrés si elle avait été libre ; elle ne se plaint pas non plus concrètement d'une insuffisance quelconque dans la nature des soins médicaux qui lui ont été fournis (*Hafçı c. Turquie* (déc.), n° 31292/04, 12 décembre 2006 ; *Rüzgar c. Turquie* (déc.), n° 28489/04, 21 novembre 2006 ; *Ahmet Arslan c. Turquie* (déc.), n° 5114/04, 1^{er} décembre 2005).

Son grief concernant l'absence de fenêtre dans sa chambre ainsi que le manque de lumière naturelle n'est pas fondé non plus puisqu'une fenêtre en hauteur apparaît sur les photographies de sa chambre d'hôpital. Au surplus, se référant aux constatations positives d'une délégation de la Cour qui avait effectué une visite dans différents établissements carcéraux et hospitaliers en 2004 dans le cadre d'un groupe d'affaires concernant la santé des détenus (*Yıldız*, précité, §§ 35-37), la Cour ne relève aujourd'hui aucun élément qui lui permettrait de douter de la conformité des conditions de détention dans l'unité carcérale de cet hôpital avec les exigences de l'article 3 en la matière (*Balyemez*, précité, § 96 ; *Sinan Eren c. Turquie*, n° 8062/04, § 50, 10 novembre 2005).

Les griefs en l'espèce se résument donc à ce qu'il y a eu des retards dans le diagnostic ou le traitement de la maladie de la requérante et à ce qu'une libération plus rapide aurait amélioré son état moral et ainsi pu l'aider à vaincre la maladie.

S'agissant du premier volet de ces griefs, la Cour observe que la requérante s'est plainte le 14 juin 2008 de gênes de gencives et qu'elle a été examinée le même jour à l'hôpital civil, où lui furent prescrits certains médicaments à la suite d'un diagnostic de gingivite. Lors de ce premier pas, aucun retard n'a donc eu lieu dans la prise en charge médicale de la requérante. Par contre, ce n'est que quatre mois plus tard que les autorités sanitaires ont réalisé que les gonflements des gencives perduraient et qu'elles ont entrepris des examens plus approfondis. Le cancer semble avoir été envisagé pour la première fois en fin d'année, à savoir le 31 décembre 2008, où il fut procédé à un prélèvement pour une biopsie.

La Cour est consciente de l'importance d'un diagnostic précoce dans le traitement d'un cancer ; un retard d'environ six mois peut passer pour essentiel dans ce cadre. Cela étant, aucun élément dans le dossier ne permet de dire que ce retard de diagnostic était d'une manière quelconque lié au fait que la requérante était une détenue.

Au demeurant, lorsqu'il s'agit d'une erreur strictement médicale, l'intéressé peut être amené à utiliser les voies de recours civiles à l'encontre du médecin ou du centre hospitalier. En effet, la Cour a déjà dit que dans le contexte spécifique des négligences médicales, l'obligation positive découlant de l'article 2 de mettre en place un système judiciaire efficace peut être remplie aussi, par exemple, si le système juridique en cause offre aux intéressés un recours devant les juridictions civiles, seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établir la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtenir l'application de toute sanction civile appropriée, tels le versement de dommages-intérêts, la publication de l'arrêt ou des mesures disciplinaires (*Vo c. France* [GC], n° 53924/00, §§ 90-91, CEDH 2004-VIII ; *Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], n° 32967/96, § 51, CEDH 2002-I ; *Lazzarini et Ghiacci c. Italie* (déc.), n° 53749/00, 7 novembre 2002 ; *Mastromatteo c. Italie* [GC], n° 37703/97, § 90, CEDH 2002-VIII). Au surplus, dans l'affaire *Vo c. France* précitée, considérant que l'action en responsabilité pouvait passer pour un recours efficace à la disposition de la requérante, la Grande Chambre a conclu que ce recours, que la requérante n'avait pas engagé auprès des juridictions administratives, aurait permis d'établir la faute médicale dont elle se plaignait et de garantir dans l'ensemble la réparation du dommage causé par la faute du médecin et, enfin, que les poursuites pénales ne s'imposaient donc pas en l'occurrence (§ 94). Elle a ainsi dit qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la Convention (pour le droit turc et la pratique en matière de négligence médicale, voir la décision *Sevim Güngör c. Turquie* (déc.), n° 75173/01, 14 avril 2009).

En l'espèce, la Cour ne voit aucun élément qui nécessiterait de se départir des principes énoncés ci-dessus. Néanmoins, elle ne s'attardera pas sur la question de l'épuisement des voies de recours internes en l'espèce car, à partir du moment où les autorités sanitaires ont anticipé la présence d'une

tumeur maligne dans la cavité buccale de la requérante, la prise en charge et le traitement fourni à celle-ci, décrit ci-dessus en détails dans les faits de la cause, paraît approprié. Par conséquent, la Cour conclut que les autorités ont adéquatement rempli leurs obligations au titre de l'article 3 de la Convention dans une situation pareille, qui est celle de fournir à la personne détenue tous les soins médicaux nécessaires.

Reste le grief relatif à la dégradation éventuelle de l'état psychologique de la requérante due à son incarcération. Sur ce point, la Cour conçoit parfaitement qu'une détention engendre un désarroi important pour chaque individu, et il est certes important de maintenir l'état moral d'un patient à son meilleur niveau pour combattre une maladie. Cela dit, les critères établis par la jurisprudence de la Cour ne semblent pas aller jusqu'au point de nécessiter la libération d'un détenu malade en vue d'améliorer son état moral : la Cour a retenu notamment le critère de l'augmentation de la souffrance due à une maladie si celle-ci se trouve ou risque de se trouver exacerbée par des conditions de détention dont les autorités peuvent être tenues pour responsables (*Mouisel*, précité, §§ 37, 38 et 40, *Pretty*, précité, § 52, et les références qui figurent dans ces textes). Or, en l'occurrence, la Cour constate que la requérante n'était pas seule ou isolée lors de son séjour à l'hôpital, dans la mesure où elle avait été accompagnée d'une manière permanente par une personne de son choix, ce qui l'a certainement aidée et rassurée moralement. Par conséquent, la Cour ne décèle aucun élément qui permettrait de placer la requérante dans cette catégorie de personnes pour lesquelles les modalités d'exécution les soumettent à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à toute détention (*Kudla*, précité, § 94), ou de dire que le seuil de gravité requis pour constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention ait été atteint en l'espèce (*mutatis mutandis*, *Öcalan c. Turquie* [GC], n° 46221/99, § 196, CEDH 2005-IV). A titre d'exemple, la Cour mentionnera enfin que dans une affaire où il était nécessaire d'assurer un suivi psychologique au requérant, elle ne s'était pas opposée à son incarcération, à condition bien entendu que les mesures soient prises à cet égard (*Balyemez*, précité, § 96).

Au demeurant, lorsque le corps de la requérante a cessé de répondre au traitement, celle-ci a été admise immédiatement au bénéfice de la grâce présidentielle. Ainsi, la Cour ne relève aucun élément qui lui permette de dire que l'exécution de la peine de la requérante ou les conditions de sa détention aient constitué une peine ou un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention, ou mis en danger sa vie d'une manière incompatible avec les exigences de l'article 2 de la Convention.

A la lumière de ce qui précède, la Cour estime que la requête doit être rejetée pour défaut manifeste de fondement en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.

Stanley Naismith
Greffier

Françoise Tulkens
Présidente