



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

QUATRIÈME SECTION

AFFAIRE ANDRZEJ WIERZBICKI c. POLOGNE

(Requête n° 48/03)

ARRÊT

STRASBOURG

19 janvier 2010

DÉFINITIF

19/04/2010

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 Andrzej Wierzbicki c. Pologne,

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

Nicolas Bratza, *président*,

Lech Garlicki,

Giovanni Bonello,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Päivi Hirvelä,

Nebojša Vučinić, *juges*,

et de Lawrence Early, *greffier de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 15 décembre 2009,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 48/03) dirigée contre la République de Pologne et dont un ressortissant de cet État, M. Andrzej Wierzbicki (« le requérant »), a saisi la Cour le 9 décembre 2002 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »). La requête a été initialement introduite au nom du requérant par sa mère, Mme Maria Stapińska-Wierzbicka. Après que le requérant était décédé en juillet 2006, sa mère a informé la Cour qu'elle souhaitait poursuivre la procédure.

2. Le requérant, admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, a été représenté par M^e Sławomir Waliduda, avocat à Wrocław. Le gouvernement polonais (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. Jakub Wołosiewicz.

3. Le requérant alléguait que du fait de son placement et maintien en détention provisoire, en dépit son état de santé préoccupant, il a subi un traitement contraire à l'article 3 de la Convention. Invoquant l'article 5 § 1 de la Convention, le requérant se plaignait en outre d'avoir subi une détention arbitraire.

4. Le 6 mars 2007, la Cour a décidé de communiquer la requête au Gouvernement. Comme le permet l'article 29 § 3 de la Convention, il a en outre été décidé que la chambre se prononcerait en même temps sur la recevabilité et le fond.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

5. Le requérant, né en 1959, est décédé en juillet 2006. A l'époque des faits il résidait à Wrocław.

6. Le 15 octobre 2002, le requérant fut arrêté par la police en rapport avec l'instruction ouverte contre lui. Le 16 octobre 2002, il fut conduit aux urgences de Wrocław où il fut examiné par un médecin généraliste. Ce dernier conclut que l'état de santé du requérant ne s'opposait pas à ce qu'il soit incarcéré.

7. En vertu d'une ordonnance prononcée le 17 octobre 2002 par le tribunal de district de Wrocław, le requérant fut placé en détention préventive pour trois mois, soit jusqu'au 15 janvier 2003, au motif qu'il était soupçonné d'avoir produit des factures fictives, relatives à des transactions commerciales inexistantes, en vue de se voir procurer, avec ses complices, des avantages fiscaux d'un montant estimé à environ 9 800 000 PLN. Le tribunal estima que tant la nature de l'infraction reprochée au requérant que l'attitude de ce dernier justifiait la crainte qu'il pourrait tenter d'entraver le bon déroulement de la procédure. Le tribunal conclut qu'à ce stade de l'instruction, seule la détention préventive était susceptible de préserver la bonne marche de celle-ci. Il estima qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer l'article 259 § 1 al. 1 du code de procédure pénale (voir § 34, ci-dessous), dans la mesure où le requérant n'avait pas produit de pièces susceptibles d'étayer ses affirmations au sujet de sa santé prétendument défaillante.

8. Le 21 octobre 2002, le requérant interjeta recours à l'encontre de son placement en détention provisoire et sollicita le remplacement de celle-ci par la surveillance policière. Il releva qu'il était gravement malade, étant donné qu'il souffrait de diabète instable de deuxième degré, d'inflammation chronique de pancréas et d'ulcères de l'estomac. En raison de son mauvais état de santé qui d'ailleurs se détériorait constamment, en 1995, il fut déclaré entièrement inapte à travailler et se vit reconnaître le taux le plus élevé d'invalidité permanente. Cependant, dans l'établissement pénitentiaire où il était incarcéré, on ne lui administrait pas de médicaments susceptibles de préserver la stabilité de son état. Le requérant signala que depuis son arrivée à la maison d'arrêt, on limita les soins à une seule prise de sang sans qu'il ait jamais pu être examiné par un médecin, alors qu'au moins trois fois par jour il devait obligatoirement subir le contrôle du taux de glycémie. Le requérant expliqua que lors de la première audience devant le juge de détention il n'avait pas été en mesure de produire son dossier médical, étant donné celui-ci avait été transmis par sa mère aux policiers lors de son arrestation et dès lors se trouvait en possession de ces derniers. Enfin, au vu

de son casier judiciaire vierge et de la bonne opinion dont il jouissait dans son entourage, il pourrait difficilement être soupçonné de vouloir entraver le déroulement de la procédure.

9. Le 23 octobre 2002, l'avocat du requérant forma à son tour le recours à l'encontre de l'ordonnance du 17 octobre. Il fit valoir que le maintien de son client en détention, en dépit des maux dont il souffrait, risquait de compromettre sa vie et sa santé. L'avocat produisit le dossier médical du requérant dont il ressortait que ce dernier était effectivement atteint de maux en question, qu'il avait été hospitalisé à plusieurs reprises et qu'il avait subi trois opérations. Par ailleurs, il demeurait sous une surveillance constante d'un spécialiste, devait observer un régime alimentaire approprié et respecter le mode de vie très régulier. En relevant que la détention préventive constituait une mesure trop sévère, même par rapport à la nature de l'infraction reprochée à son client, l'avocat pria le tribunal de la remplacer par une autre mesure préventive plus clément. A l'instar du requérant, son avocat souligna que les agents de police présents lors de l'arrestation de son client avaient omis de présenter en temps utile son dossier médical au juge de détention.

10. Il ressort du dossier de l'affaire que le 25 octobre 2002, le requérant fut transporté à l'hôpital pénitentiaire de Wrocław en raison de son taux élevé de glycémie et des maux dans le bas ventre.

11. Le 29 octobre 2002, la police de Wrocław demanda à un expert de l'Institut de médecine légale de l'Académie de Wrocław d'examiner le requérant et de déterminer s'il pouvait être détenu et participer à la procédure.

12. Le 31 octobre 2002, le requérant fut examiné par l'expert, médecin généraliste, qui avait conclu que le requérant pouvait participer à la procédure et être soigné en milieu carcéral. L'expert souligna que l'intéressé devait bénéficier d'injections régulières d'insuline, observer le régime alimentaire allégé et être régulièrement suivi par un médecin.

13. Le 7 novembre 2002, l'avocat du requérant contesta l'avis de l'expert au motif que celui-ci n'était pas exhaustif. Alors que le dossier médical du requérant indiquait clairement que ce dernier avait en permanence besoin de soins spécialisés, ceux-ci ne pouvaient lui être administrés à la maison d'arrêt, en particulier aucun médecin spécialisé dans le traitement du diabète n'y étant pas présent. L'avocat souligna que seule l'administration de l'insuline ne pouvait suffire pour garantir la stabilité de l'état du requérant. Par ailleurs, le diabète avancé était susceptible de provoquer de troubles psychologiques et en l'espèce, le requérant était atteint d'une dépression. Or, aucun psychiatre n'était disponible au sein de l'établissement où son client était incarcéré. En conclusion, l'avocat pria les autorités de recueillir l'avis des médecins de spécialités appropriées pour établir si son client pouvait être soigné en milieu carcéral.

14. Le 8 novembre 2002, le tribunal régional de Wrocław rejeta les recours formés par le requérant et son avocat à l'encontre de la détention préventive. Il releva que les éléments rassemblés par les autorités indiquaient que le requérant eût pu être l'auteur des faits. Par ailleurs, d'après un certificat médical délivré le 8 novembre 2002 par le médecin de l'hôpital pénitentiaire de Wrocław, l'état général du requérant était satisfaisant, ce dernier ne ressentant plus de douleurs et pouvant être soigné en milieu carcéral.

15. Il ressort du bulletin établi à l'issue de l'hospitalisation du requérant qu'à l'hôpital pénitentiaire il se vit administrer des médicaments et subit quelques analyses médicales. Ainsi, le 28 octobre 2002, on effectua l'analyse de sang du requérant et les 25, 26, 27 octobre et les 5 et 12 novembre on contrôla son taux de glycémie. En outre, le 6 novembre 2002, le requérant subit l'examen radiologique de sa colonne vertébrale et le 14 novembre 2002, il fut examiné par un neurologue. Le 28 novembre 2002, il subit également un examen ophtalmologique; un autre fut programmé pour la semaine suivante. Le bulletin en question indique que le requérant subit des contrôles réguliers de son taux de glycémie et se vit administrer de l'insuline. Il en ressort également que lors de son séjour à l'hôpital pénitentiaire, le requérant consommait des glucides en trop grande quantité ce qui avait rendu plus difficile la stabilisation de son taux de glycémie. L'état général du requérant à l'issue de son hospitalisation fut jugé bon et il put quitter l'hôpital pour suivre le traitement ambulatoire, consistant notamment en une prise régulière des médicaments et en un suivi du régime alimentaire pour les diabétiques.

16. Le 19 novembre 2002, une nouvelle fois l'avocat du requérant pria les autorités de remplacer la détention provisoire de son client par la surveillance policière, si nécessaire moyennant le versement d'une caution. L'avocat releva que la détention n'était plus indispensable pour garantir le bon déroulement de l'instruction, d'autant plus qu'elle risquait de mettre en péril la vie et la santé du requérant. L'avocat souligna que l'avis médical retenu par les autorités, présenté par le généraliste au mois d'octobre 2002, n'était pas entièrement pertinent puisque d'une part, son auteur n'avait pas de connaissances suffisantes en gastrologie et d'autre part, il n'avait pas pris en compte l'ensemble de la documentation indispensable à l'évaluation exhaustive de l'état de santé du requérant. Pour étayer ses dires, l'avocat présenta un autre certificat, délivré le 19 novembre 2002 par un gastro-entérologue, médecin traitant du requérant depuis environ sept années. Il en ressortait qu'à l'issue de la dernière consultation du requérant du 2 octobre 2002, ce médecin avait estimé que la condition du requérant s'était dégradé et que son pronostic vital était très mauvais. Le certificat faisait état de l'épuisement physique du requérant et de la nécessité de lui prodiguer en permanence les soins hautement spécialisés, non accessibles en milieu carcéral. Le médecin avertit les autorités que le fait de maintenir le

requérant en détention pourrait lui être fatal et les pria de recueillir l'avis exhaustif des médecins légistes et du gastrologue et de réexaminer le cas du requérant à la lumière de leurs conclusions.

17. Le 29 novembre 2002, le procureur régional de Wrocław refusa de donner une suite favorable à la demande formulée par l'avocat du requérant. Il souligna que l'avis présenté par le médecin du requérant à la demande de sa famille ne pouvait être substitué à celui présenté par l'expert le 31 octobre 2002.

18. Le 6 décembre 2002, le requérant quitta l'hôpital pénitentiaire. Il fut réincarcéré à la maison d'arrêt de Wrocław dans une cellule ordinaire avec d'autres codétenus.

19. Le 13 décembre 2002, l'avocat du requérant réitéra sa demande tendant à remplacer la détention préventive par une mesure plus clémentine et mieux adaptée à l'état de son client.

20. Le 16 décembre 2002, faisant suite à la demande formulée par l'avocat du requérant le 7 novembre 2002, le parquet désigna deux experts psychiatres de l'hôpital pénitentiaire de Wrocław et leur demanda de présenter l'avis sur l'état de discernement du requérant au moment des faits. Les experts devaient déterminer si le requérant pouvait participer à la procédure pénale sans que cela soit préjudiciable à sa santé mentale; si, en cas de libération, il pourrait constituer un danger à l'ordre public; s'il avait besoin de soins psychiatriques spécifiques et enfin, s'il pouvait être incarcéré.

21. Le 3 janvier 2003, l'avocat du requérant réitéra la demande formulée par le médecin traitant du requérant. Il pria les autorités de désigner un expert de spécialité appropriée, susceptible de trancher entre les conclusions divergentes de l'expert généraliste et celles du spécialiste, médecin traitant de son client.

22. Le 8 janvier 2003, le procureur informa l'avocat du requérant qu'il venait de recevoir deux certificats médicaux : le premier, délivré le 6 janvier 2003 par les médecins de l'hôpital pénitentiaire auprès de la maison d'arrêt où le requérant était détenu, et l'autre, du 30 décembre 2002, délivré par les experts psychiatres. Il en ressortait que la condition du requérant ne s'opposait pas à son maintien en détention préventive.

23. Le 14 janvier 2003, le tribunal de district de Wrocław décida de prolonger la détention du requérant pour un mois consécutif, soit jusqu'au 15 février 2003, au motif qu'au vu des éléments rassemblés par les autorités poursuivantes, on pouvait le soupçonner d'avoir été auteur des faits. En outre, au vu de la nature des infractions qu'on lui reprochait et de la sévérité de la peine qu'il encourait, il était probable qu'en cas de libération il puisse tenter de se soustraire à la justice. S'agissant de l'état de santé du requérant, le tribunal releva qu'au vu de son dossier médical, il ne pouvait être exclu que les conditions énoncées à l'article 259 § 1.1 du code de procédure pénale, susceptibles de jouer en faveur de la libération du requérant, se

trouvaient remplies en l'espèce. Cependant, dans la mesure où dans les conclusions du 31 octobre 2002, l'expert s'était prononcé dans le sens opposé, le tribunal conclut à la nécessité de recueillir l'avis médical supplémentaire, en rappelant que celui-ci devrait tenir compte de l'ensemble de la documentation médicale pertinente, notamment des avis de spécialistes et du médecin traitant du requérant. Le tribunal estima que l'avis concerné était susceptible d'être soumis avant l'expiration de la période pour laquelle la détention du requérant venait d'être prolongée.

24. Le 24 janvier 2003, le procureur du parquet régional de Wrocław requit auprès d'un expert l'avis intérimaire sur l'état de santé du requérant.

25. Le 6 février 2003, le requérant fut examiné par le gastro-entérologue de l'Institut de médecine légale de l'Académie de Wrocław et par le généraliste (le même qui celui l'ayant examiné en octobre 2002). A l'issue de la consultation, les médecins constatèrent la détérioration de l'état du requérant. Ils considèrent que les conditions prévues à l'article 259 § 1. 1 de code de procédure pénale ayant été remplies, le requérant devrait être libéré d'urgence pour être soigné dans un établissement spécialisé en dehors du milieu carcéral.

26. Le 7 février 2003, le parquet régional de Wrocław ordonna l'élargissement du requérant et remplaça la détention provisoire par la surveillance policière, mesure consistant à l'obligation pour l'intéressé de se présenter deux fois par semaine au poste de police de son lieu de résidence. Le parquet saisit le passeport du requérant et lui imposa l'interdiction de quitter le territoire.

27. Le 17 février 2002, les conclusions détaillées des médecins légistes et du gastro-entérologue, confirmant celles du 6 février 2003, furent présentées au parquet. Il en ressortait que lors de son entrevue avec les médecins, le requérant s'était plaint de maux de ventre fréquents, de vomissements, de bouffées de transpiration, d'une soif excessive ainsi que d'une perte de poids, et avait relaté de s'être évanoui à une reprise. Il avait déclaré que les soins qu'on lui avait prodigués à l'hôpital pénitentiaire étaient insuffisants, en particulier puisque son diabète n'avait pas été stabilisé. En outre, les recommandations selon lesquelles il devait impérativement suivre un régime allégé adapté à son diabète n'avaient été prises en compte par les autorités que partiellement. De ce fait, il avait sans cesse souffert de diarrhées, particulièrement insupportables et gênantes dans la mesure où il partageait la même cellule avec d'autres codétenus. Cela constituait d'ailleurs la raison de ses conflits avec ces derniers. Par ailleurs, depuis le début de son incarcération, il n'avait été consulté ni par un diabétologue ni par un gastro-entérologue. Dans les conclusions, les médecins firent état de la détérioration de l'état de santé du requérant depuis le début de sa détention et de l'aggravation de ses maladies. Ils constatèrent qu'aux maux dont celui-ci souffrait avant son admission à la maison d'arrêt venaient de s'ajouter d'autres, tels les troubles de la digestion, la perte de

poids, la diarrhée, l'hypertension et le déficit en vitamines. Les médecins conclurent que le requérant devrait être libéré sans délai pour pouvoir suivre un traitement approprié dans une clinique spécialisée en dehors de la prison.

28. Il ressort du bulletin d'hospitalisation produit par le requérant que le 19 février 2003, il fut admis au service de la médecine interne de l'hôpital de Wrocław au sein duquel il avait séjourné jusqu'au 10 mars 2003. Lors de son admission, son état fut qualifié de grave, en particulier du fait de la perte de poids considérable, de son affaiblissement et de l'épuisement physique.

29. Le 4 mars ainsi que les 3 et 15 avril 2003, le requérant fut interrogé par les autorités.

30. Le 5 août 2003, le requérant sollicita l'annulation de la surveillance policière, au motif qu'en raison de la détérioration de son état, il n'était plus à même de l'exécuter correctement. A l'appui de sa demande il présenta un certificat médical indiquant qu'on lui administrait de médicaments très puissants et qu'il avait en permanence besoin d'être assisté par une tierce personne. Le fait pour lui de devoir se présenter au poste de police empêchait le suivi adéquat de son traitement médical.

31. Le 8 août 2003, le parquet accueillit favorablement la demande du requérant, considérant que l'application de l'interdiction de quitter le territoire suffirait à préserver le bon déroulement de la procédure.

32. Le 20 décembre 2004, le requérant fut à nouveau entendu par les autorités poursuivantes.

33. Le 7 juillet 2006, le requérant décéda.

34. Le 15 décembre 2006, une ordonnance de non-lieu fut prononcée dans la procédure dirigée contre le requérant.

II. LE DROIT INTERNE PERTINENT

35. L'article 251 § 3 du code de procédure pénale est ainsi libellé :

« La motivation d'une ordonnance portant l'application d'une mesure préventive doit (...) indiquer les circonstances qui justifient le bien-fondé et la nécessité d'une telle mesure. En cas de placement en détention provisoire, il incombe au juge d'expliquer les raisons qui l'amènent à recourir à la privation de liberté au détriment d'une autre mesure préventive moins sévère. »

36. Le passage pertinent de l'article 259 § 1 de ce code se lit comme suit :

« Sauf raisons spéciales, il y a lieu de renoncer à l'application de la détention provisoire, en particulier lorsque le maintien d'un suspect en détention :

1) risque de compromettre gravement sa santé ou sa vie ;

2) est susceptible d'entraîner des effets particulièrement néfastes sur lui-même ou sur sa famille. »

37. L'article 257 § 1 du code prévoit :

« §1. La détention provisoire n'est pas appliquée lorsqu'une mesure préventive moins sévère s'avère suffisante. »

38. L'article 253 § 1 du code statue :

« Toute mesure préventive sera immédiatement annulée ou modifiée si le motif de son application a cessé d'exister ou si se sont manifestées les circonstances nouvelles justifiant l'annulation ou le remplacement de cette mesure par une autre. »

39. L'article 260 du code prévoit :

« Si l'état de santé d'un accusé nécessite des soins dans un établissement médical, l'intéressé ne peut être détenu que dans un tel établissement. »

EN DROIT

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

40. Le requérant se plaint d'avoir subi un traitement contraire à l'article 3 de la Convention, du fait de son placement et de son maintien en détention provisoire, en dépit de sa condition préoccupante. La disposition invoquée par le requérant est ainsi libellé :

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

41. Le Gouvernement s'oppose à cette thèse.

A. Sur la recevabilité

Sur l'exception du Gouvernement tirée du non-épuisement des voies de recours internes

42. Le Gouvernement considère que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours internes. Dans la mesure où il se plaint de la détérioration de sa condition consécutive à l'incarcération, en vertu de l'article 24 § 2 du Code civil combiné avec l'article 448 de ce code, le requérant aurait pu engager à l'encontre de l'État une action en protection des droits de la personnalité dont il était titulaire, telle notamment sa santé. Au travers d'une telle action il aurait pu, d'une part, demander à ce qu'il soit mis fin à l'action illégale

portant atteinte à ses droits en question et, d'autre part, solliciter l'indemnisation de son préjudice subi du fait d'une telle atteinte, dans la mesure où celle-ci se serait déjà produite.

43. Le requérant rejette les dires du Gouvernement. Il affirme qu'au vu de la loi interne pertinente, le recours invoqué par ce dernier serait manifestement voué à l'échec. En fait, l'action en protection de la personnalité ne peut être valablement exercée que lorsque l'action portant atteinte à ces droits est contraire à la loi, soit irrégulière. Or, sa détention ordonnée par les autorités conformément à la loi ne pouvait être considérée comme telle. Dans ces circonstances, la seule possibilité dont il pouvait user en vue d'épuiser les voies de recours internes consistait à faire appel des ordonnances portant son placement et son maintien en détention préventive et d'introduire des demandes en vue de sa libération. Compte tenu du fait qu'il a fait usage de ces recours, l'exception tirée du non-épuisement des voies de recours internes ne saurait lui être opposée.

44. La Cour rappelle que la finalité de l'article 35 est de ménager aux États contractants l'occasion de prévenir ou redresser les violations alléguées contre eux avant que ces allégations ne soient soumises aux organes de la Convention. Cette disposition doit s'appliquer « avec une certaine souplesse et sans formalisme excessif »; il suffit que l'intéressé ait soulevé devant les juridictions nationales « au moins en substance, et dans les conditions et délais prescrits par le droit interne » les griefs qu'il entend par la suite formuler devant la Cour » (voir, entre autres, *Castells c. Espagne*, n° 11798/85, 23 avril 1992, § 27, *Bielec c. Pologne*, n° 40084/02, 27 juin 2006).

45. S'agissant de la présente affaire, la Cour note que le requérant a contesté chaque ordonnance relative à son placement et son maintien en détention préventive. De surcroît, son avocat a formulé deux demandes auprès des autorités en les priant de renoncer à l'application de la détention préventive à l'égard de son client et de remplacer cette mesure par une autre, moins intrusive et plus adaptée à la condition de ce dernier. Dans chacun de ces recours, tant le requérant que son avocat ont invoqué les circonstances relatives à l'état de santé du requérant et se sont référés à l'absence de compatibilité entre sa conditions et l'incarcération. La Cour note que, dans la mesure où les recours exercés en rapport avec la détention préventive se doivent d'être examinés à bref délai, ils sont plus appropriés que l'action indemnitaire dans des situations comme celle du requérant où une réaction rapide de la part des autorités est requise. Vu ce qui précède, la Cour constate que le grief du requérant a été soulevé de manière adéquate devant les autorités internes.

46. Par ailleurs, lorsque le droit interne prévoit plusieurs recours parallèles relevant de différents domaines du droit, l'article 35 § 1 de la Convention n'exige pas qu'un requérant, après avoir tenté d'obtenir le redressement d'une violation alléguée de la Convention au travers de l'un

de ces recours, doit encore nécessairement en utiliser d'autres (*Kaniewski c. Pologne*, arrêt du 8 novembre 2005, n° 38049/02).

47. Compte tenu de ce qui précède, la Cour rejette l'exception du Gouvernement.

48. La Cour constate que le grief n'est pas manifestement mal fondé, au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. Elle relève par ailleurs qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

B. Sur le fond

49. Le Gouvernement soutient que la détention du requérant qui s'était étendue sur trois mois à peine, n'a pas constitué un traitement contraire à l'article 3 de la Convention. En l'espèce, les autorités ont traité son cas avec la diligence requise et se sont convenablement acquittées de l'obligation leur incombant, consistant à lui garantir le traitement et le suivi médical adéquats.

50. Le Gouvernement souligne que le tribunal statuant sur l'application de la détention provisoire à l'égard du requérant a refusé d'appliquer l'article 259 § 1 du code de procédure pénale du fait que ce dernier n'avait pas communiqué en temps requis d'éléments susceptibles d'étayer ses affirmations au sujet de sa santé défaillante. En revanche, dès que le dossier médical du requérant ait été produit par son avocat, les autorités se sont adressées sans délai à l'expert en lui demandant de se prononcer sur l'aptitude du requérant à être incarcéré. Le Gouvernement souligne que dans l'avis présenté le 30 octobre 2002, l'expert a estimé que l'état de santé du requérant n'était pas incompatible avec la détention. Par ailleurs, ce dernier a été libéré sans délai à la suite de la présentation de l'avis médical faisant état de la détérioration de son état. Ainsi, aucune négligence ne saurait être imputée aux autorités.

51. Le requérant conteste les arguments du Gouvernement. Il affirme que les craintes des autorités selon lesquelles, en cas de libération, il pourrait tenter d'entraver le déroulement de la procédure, constituaient des suppositions non corroborées par les circonstances concrètes de l'affaire. En l'espèce, un tel risque n'existait pas, étant donné que les coaccusés étaient également placés en détention provisoire, les principaux éléments de preuve, essentiellement documentaires, rassemblés déjà au stade initial de l'enquête et les différents actes procéduraux effectués par les autorités déjà au stade initial de l'instruction. En outre, le lieu de sa résidence permanente était parfaitement connu au parquet. Or, dans les décisions concernant sa détention provisoire, les autorités n'ont pas démontré que le risque d'entraves au déroulement de l'enquête était réellement présent.

52. Le requérant relève que le premier avis médical le concernant a été obtenu par les autorités seulement deux semaines après son placement en détention préventive. Or, son état nécessitait une surveillance médicale constante et tout retard en la matière aurait pu lui être fatal. Le requérant conteste également la qualité de l'avis médical présenté le 30 octobre 1998 et soutient qu'une évaluation complète et exhaustive de sa condition ne pouvait être convenablement effectuée en milieu carcéral. Il signale que les recommandations des médecins selon lesquelles il devait suivre un régime alimentaire allégé et se faire régulièrement administrer les médicaments, notamment de l'insuline, n'ont pas été suffisamment observées par l'administration de la maison d'arrêt. En tout état de cause, si les autorités avaient traité son cas avec la diligence appropriée, son état de santé ne se serait pas dégradé de manière aussi significative.

53. La Cour rappelle que, pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé d'un requérant (voir, entre autres, *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, 10 juillet 2007, § 24; *Mouisel c. France*, n° 67263/01, 14 novembre 2002, § 37). Pour qu'une peine et le traitement dont elle s'accompagne puissent être qualifiés d'« inhumains » ou de « dégradants », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peines légitimes (*Jalloh c. Allemagne* [GC], n° 54810/00, § 68, 11 juillet 2006).

54. S'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'État l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, 26 octobre 2000; *Rivière c. France*, n° 33834/03, § 62, 11 juillet 2006). Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (*İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, § 87, 27 juin 2000). Qui plus est, outre la santé du prisonnier, c'est son bien-être qui doit être assuré d'une manière adéquate (*Mouisel* précité, § 40).

55. Les conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de la santé du prisonnier, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement. 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, § 40), l'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'État de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. 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).

56. La Cour rappelle que dans l'affaire *Sakkopoulos c. Grèce* elle a tenu compte de trois éléments pour examiner la compatibilité d'un état de santé préoccupant avec le maintien en détention du requérant : (a) la condition du détenu, (b) la qualité des soins dispensés et (c) l'opportunité de maintenir la détention au vu de l'état de santé du requérant. La Cour estime que ces critères sont également pertinents dans la présente affaire.

57. La Cour note d'abord que la requérant avait plusieurs problèmes de santé chroniques. Du fait de la gravité de ceux-ci, il a été déclaré par les autorités compétentes entièrement inapte à travailler et s'est vu attribuer le degré le plus élevé d'invalidité permanente. Par ailleurs, depuis plusieurs années, il suivait un traitement spécifique et était sous surveillance constante du spécialiste. La Cour note de surcroît que les différentes pièces figurant au dossier du requérant font ressortir que les maux dont il souffrait avaient un caractère évolutif et qu'en absence du traitement approprié, son état, fragile et instable, était susceptible de se détériorer très rapidement. Sur la base des éléments en sa possession, la Cour n'estime toutefois pas que les problèmes de santé susmentionnés, quoique nombreux et préoccupants, fussent par principe incompatibles avec le maintien du requérant en détention (*Sishmanov c. Bulgarie*, n°37449/02, 8 janvier 2009, § 44).

58. La Cour considère en parallèle que pour contrebalancer les risques que l'incarcération était susceptible d'impliquer pour le requérant, compte tenu de sa vulnérabilité accrue, les autorités nationales devaient prêter à son égard une diligence particulière. En particulier, au vu du caractère instable et évolutif de ses maux, il leur incombait d'effectuer, dès les premiers instants suivant l'arrestation, un contrôle attentif et régulier de son aptitude à la détention, et de s'assurer que les soins qui lui était prodigués, étaient suffisants et adéquats.

59. La Cour observe dans ce contexte qu'au lendemain de son arrestation, le requérant a subi aux urgences de Wrocław l'examen médical de routine par le généraliste qui l'avait déclaré apte à la détention. Malgré qu'il avait fait valoir l'incompatibilité de son état de santé avec l'incarcération, le premier examen médical du requérant par l'expert a été conduit seulement deux semaines après son placement en détention préventive, lorsqu'il était déjà hospitalisé suite à la détérioration de son état.

60. La Cour note en parallèle qu'en dépit du fait que l'avocat du requérant avait de manière répétée attiré l'attention des autorités sur le fait que les avis de l'expert généraliste et du spécialiste - médecin traitant de son client – étaient divergents sur l'opportunité médicale de son incarcération, le premier avis médical complet, prenant en compte l'avis du spécialiste et l'ensemble de la documentation médicale pertinente, a été recueilli par les autorités seulement environ trois mois après le placement du requérant en détention préventive. Bien qu'il ne lui incombe pas de juger de la qualité des conclusions médicales, au vu de l'état préoccupant du requérant à l'issue de la détention, la Cour est encline à considérer que le retard avec lequel les autorités ont procédé à l'évaluation complète de son aptitude à être incarcéré induit à penser que son cas n'avait pas été traité avec la diligence requise par les circonstances particulières de l'espèce.

61. Pour autant qu'il s'agisse de la qualité des soins dispensés au requérant durant son incarcération, la Cour observe en particulier que lors de son hospitalisation à l'hôpital pénitentiaire de Wrocław, consécutive à la détérioration de son état, le requérant a subi les examens médicaux et a pu consulter des spécialistes. Il ressort des éléments du dossier qu'à l'issue de son séjour à l'hôpital carcéral, l'état du requérant a pu en principe être stabilisé. La Cour note tout de même que le bulletin d'hospitalisation établi par les médecins indique que ceux-ci ne sont pas parvenus à stabiliser son diabète.

62. La Cour note par la suite que lors de son incarcération dans des cellules ordinaires de la maison d'arrêt le requérant recevait également des médicaments, notamment de l'insuline, et semble avoir été suivi par le médecin de la maison d'arrêt. La Cour prend toutefois note des dires du requérant, non remis en cause par le Gouvernement, selon lesquels à aucune reprise il n'avait pu bénéficier d'une consultation par le spécialiste - gastroentérologue ou diabétologue - alors que depuis plusieurs années il était sous surveillance constante d'un tel médecin. Bien que la durée des incarcérations subséquentes du requérant hors facilité médicale de la prison n'ait pas été particulièrement longue, à chaque reprise elle s'est soldée par la détérioration de son état. La Cour remarque en particulier que le certificat d'admission du requérant à la clinique après sa libération fait état de la dégradation de sa condition, de son épuisement physique et de l'apparition de nouvelles maladies qui n'étaient pas présentes avant son incarcération.

63. De l'avis de la Cour, ces éléments corroborent l'argument du requérant selon lequel le traitement qui lui avait été proposé à la maison d'arrêt n'était pas suffisamment adapté à sa condition et s'était révélé déficient pour maintenir la stabilité de son état. La Cour prend par ailleurs note des affirmations du requérant selon lesquelles les recommandations des médecins lui ayant adjoint d'observer le régime nutritionnel spécifique destiné aux diabétiques n'ont pas été suffisamment observées par l'administration pénitentiaire. Elle note que tant le diagnostic établi dans

l'avis médical en vertu duquel le requérant avait été libéré d'urgence que son état de santé préoccupant après la libération semblent corroborer la thèse de l'absence du régime alimentaire suffisamment adapté. La Cour relève en parallèle qu'en l'occurrence, le Gouvernement n'a fourni aucune information concrète sur le régime alimentaire suivi par le requérant en détention (voir, par analogie *Shishmanov c. Bulgarie*, n° 37449/02, 8 janvier 2009, § 46).

64. Compte tenu des circonstances de la cause, la Cour estime qu'en l'espèce, les autorités ont failli assurer au requérant le traitement médical et les conditions d'incarcération adaptés à son état de santé, ce qui avait provoqué un impact négatif sur son bien-être physique et mental. Elle considère que l'épreuve que le requérant avait subie de ce fait a excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. Dès lors, il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 DE LA CONVENTION

65. Le requérant se plaint également qu'en l'espèce, les autorités ont usé d'un recours automatique et arbitraire à l'application de la détention préventive à son égard. Il invoque l'article 5 § 1 de la Convention qui, en ses dispositions pertinentes, est ainsi libellé :

« 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales (...) »

66. Le Gouvernement conteste cette thèse.

A. Sur la recevabilité

67. La Cour relève que ce grief est lié à celui examiné précédemment et doit donc aussi être déclaré recevable.

B. Sur le fond

68. Eu égard à la solution à laquelle elle est parvenue sur le terrain de l'article 3 de la Convention, la Cour estime qu'aucune question distincte ne se pose en l'espèce sous l'angle de l'article 5 § 1 de la Convention.

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

69. 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

70. La partie requérante a réclamé 10 000 euros (EUR) au titre du préjudice moral subi.

71. Le Gouvernement a estimé que cette somme était exorbitante.

72. La Cour estime qu'en l'espèce, le requérant a subi le tort moral certain. Dès lors, elle décide d'octroyer à la partie requérante 2 500 EUR au titre du préjudice moral.

B. Frais et dépens

73. La partie requérante n'a rien sollicité à ce titre.

C. Intérêts moratoires

74. 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* qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief tiré de l'article 5 § 1 de la Convention ;
4. *Dit*,
 - a) que l'État défendeur doit verser à la partie requérante, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, 2 500 EUR (deux mille cinq cents euros) à convertir en zlotys polonais au taux applicable à la date du

règlement, pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;

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

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

Fait en français, puis communiqué par écrit le 19 janvier 2010, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Lawrence Early
Greffier

Nicolas Bratza
Président