CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

PREMIÈRE SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 40155/02
présentée par I. T.
contre la Roumanie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (première section), siégeant le 24 novembre 2005 en une chambre composée de :

MM. C.L. ROZAKIS, *président*,
L. LOUCAIDES,
Mme F. TULKENS,
MM. C. BÎRSAN,
P. LORENZEN,
Mmes N. VAJIĆ,
S. BOTOUCHAROVA, *juges*,
et de M. S. NIELSEN, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 30 octobre 2002,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant, I.T., est un ressortissant roumain né en 1949 et résidant à Victoria. Il est représenté devant la Cour par Me N. Popescu, avocate à Bucarest. Le gouvernement défendeur est représenté par Mme B. Ramaşcanu, du ministère des Affaires étrangères, agent du gouvernement roumain auprès de la Cour européenne des Droits de l'Homme, qui a remplacé Mme R. Rizoiu dans ces fonctions.

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.

1. Première condamnation pénale du requérant, dépistage de son infection par le VIH et suspension de l'exécution sa peine

Le 17 septembre 1998, le requérant fut accusé d'escroquerie et placé en détention provisoire. L'examen médical réalisé lors de son arrestation, qui n'incluait pas un dépistage du VIH, indiquait qu'il n'avait pas de problèmes de santé. Par un jugement du tribunal de première instance de Piteşti du 13 octobre 1999, il fut condamné à une peine de huit ans d'emprisonnement.

Alors que le requérant purgeait sa peine, on pensa qu'il était peut-être infecté par le VIH, dans la mesure où, le 1er février 1999, l'intéressé avait déclaré avoir eu un comportement à risque au mois de septembre 1998, avant son arrestation. Selon le requérant, il aurait demandé à être soumis à un examen de dépistage du VIH parce que plusieurs détenus avaient été diagnostiqués séropositifs en raison de contaminations par l'utilisation inappropriée d'instruments médicaux en prison, et sur conseil du médecin de la prison.

Les soupçons d'infection du requérant furent infirmés le 15 février 1999 par l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest. Toutefois, de nouveaux examens réalisés les 9 juin et 21 juillet 1999 révélèrent que l'intéressé était infecté par le VIH. Selon le requérant, il aurait fait l'objet d'autres examens de dépistage entre le mois de mars et de mai 1999, mais aucun document en ce sens n'a été présenté à la Cour. Hospitalisé du 29 octobre 1999 au 25 mai 2000 à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, le requérant fit l'objet, à la fin de cette période, du diagnostic suivant : « infection VIH-SIDA, stade A3 ». Les médecins lui recommandaient un régime alimentaire renforcé, hyperprotéique et hypercalorique.

Le 24 décembre 1999, le requérant signa avec un médecin spécialisé en maladies infectieuses une déclaration par laquelle il s'engageait à ne pas interrompre le traitement qui lui était prescrit pour sa maladie. A partir de la même date, il commença le traitement antirétroviral contre l'infection par le VIH.

A une date non précisée, le tribunal de première instance d'Alba, saisi d'une demande de suspension de l'exécution de la peine, formée par le requérant, ordonna une expertise médicale afin, notamment, de déterminer si son état de santé était compatible avec son maintien en détention et si la pathologie dont il était atteint pouvait être traitée au sein du réseau sanitaire pénitentiaire.

Dans leur rapport du 4 juillet 2000, les médecins V. S. et C. indiquèrent que l'intéressé souffrait d'une « infection VIH-SIDA, stade A3 », qu'il

nécessitait un traitement renforcé, un régime alimentaire spécial et un suivi médical régulier. Le rapport concluait que le requérant était dans l'impossibilité de purger sa peine de détention et recommandait la suspension de l'exécution de la peine pour une durée d'un an.

Le 18 août 2000, le tribunal décida de suspendre l'exécution de la peine d'emprisonnement de l'intéressé et il fut remis en liberté.

2. Seconde condamnation du requérant et demandes de suspension de l'exécution de sa peine

Le 6 mars 2001, le requérant fut réincarcéré et inculpé d'escroquerie pour des actes commis après sa mise en liberté.

Par un jugement du 19 septembre 2001, le tribunal de première instance de Râmnicu-Vâlcea le condamna à une peine de quatre ans d'emprisonnement. Constatant qu'il devait purger encore une partie de la peine infligée lors de sa première condamnation, le tribunal fusionna les deux peines et fixa à six ans, un mois et deux jours d'emprisonnement la peine à exécuter.

Le requérant fut successivement incarcéré dans différentes prisons. Depuis le mois d'avril 2003, il est détenu à la prison de Colibaşi.

Le 21 février 2002, il forma une demande de suspension de l'exécution de sa peine, au motif qu'il souffrait d'une maladie grave ne pouvant être traitée dans le cadre du système médical pénitentiaire.

Le 20 mai 2002, le tribunal de première instance de Piteşti, se fondant sur l'article 453 a) du code de procédure pénale, rejeta cette demande. Le tribunal s'appuya sur un rapport d'expertise médicale déposé le 15 avril 2002, qui concluait que le requérant, qui souffrait d'une « infection par le VIH/SIDA, au stade A3, et de microlithiase rénale » ainsi que de « troubles de la personnalité de type antisocial et d'adénopathie latérale cervicale encadrée par l'infection par le VIH », pouvait être traité à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest et pouvait supporter le régime carcéral.

Sur appel du requérant, assisté par un avocat d'office, le tribunal départemental d'Argeş ordonna une nouvelle expertise médicale auprès de l'Institut médicolégal Mina Minovici. Par une communication du 25 octobre 2002, l'institut informa le tribunal que l'intéressé avait refusé de se soumettre à l'examen bien qu'il ait été conduit à l'institut le 18 octobre 2002 à cet effet. Le requérant affirme ne pas avoir été conduit à l'institut parce qu'il avait refusé la veille de se soumettre à une nouvelle expertise médicale, jugeant inutile de poursuivre la procédure en raison d'une prétendue ordonnance du Gouvernement qui aurait interdit aux juridictions d'accueillir les demandes de suspension d'exécution de peines d'emprisonnement.

Le 14 novembre 2002, le tribunal départemental débouta le requérant de son appel et, sur le fond, rejeta sa demande de suspension de l'exécution de sa peine comme mal fondée, au motif que, vu son refus de se soumettre à

une nouvelle expertise médicale, le tribunal ne pouvait que confirmer le jugement rendu en premier ressort sur la base de l'expertise du 15 avril 2002. Le requérant ne forma pas de recours contre cette décision.

Le 10 septembre 2003, il forma une seconde demande de suspension de sa peine, alléguant que le traitement spécial contre le sida ne pouvait être dispensé au sein du réseau médical pénitentiaire ; il fonda sa requête sur le rapport d'expertise du 4 juillet 2000.

Par un jugement du 13 novembre 2003, le tribunal de première instance de Piteşti rejeta sa demande, en constatant qu'à l'audience du même jour le requérant, assisté par un avocat d'office, avait précisé qu'il y renonçait.

3. Evolution de l'état de santé du requérant au cours de sa seconde détention

Après son arrestation survenue le 7 mars 2001, le requérant fut hospitalisé à l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi, où il séjourna du 9 mars au 20 avril 2001. A cette occasion, il se vit accorder le bénéfice de la gratuité du traitement journalier contre le sida (composé principalement de médicaments antirétroviraux), en vertu du programme national de surveillance et de contrôle de l'infection par le VIH/sida, qui prévoit la gratuité pour toutes les personnes atteintes du VIH/sida. Le coût particulièrement élevé des médicaments est supporté par la Caisse nationale d'assurance de santé, compétente aussi pour les prisons.

Du 20 avril 2001 au 2 septembre 2002, le requérant séjourna dans les hôpitaux pénitentiaires de Bucarest et de Colibaşi, excepté du 30 août au 17 septembre 2001, période où il fut détenu à la prison de Colibaşi.

Le 18 février 2002, le médecin C. établit un rapport médical sur l'état de santé de l'intéressé. Supervisé par le chef de l'établissement, le rapport faisait le point sur l'évolution de la maladie du requérant et concluait ainsi :

> « Le traitement constitué d'antirétroviraux est dispensé gratuitement au patient (ci-après « I.T. »), en vertu du Programme pour la prévention et la prise en charge des cas d'infection par le VIH-SIDA et des maladies à transmission sexuelle. Cela exclut la possibilité que [I.T.] supporte une partie du coût.
>
> [I.T.] doit bénéficier d'un suivi régulier par les médecins spécialisés de l'hôpital départemental d'Argeş et de l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, qui sont compétents pour évaluer son état de santé et pour réactualiser le traitement thérapeutique. (...)
>
> L'état général de [I.T.] est bon. »

Un rapport médicolégal du 15 avril 2002 signalait également que « les affections de [I.T.] [pouvaient] être traitées au sein du réseau sanitaire de la Direction générale pénitentiaire, notamment par le service des maladies contagieuses de l'hôpital pénitentiaire de Bucarest » et que l'état de santé du requérant « [était] compatible avec le régime carcéral ».

Le 14 juin 2002, lorsque l'intéressé sortit de l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi, son état de santé était « stationnaire du point de vue clinique ». Dans une note du 3 juillet 2002, le médecin G., de l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, indiquait que le requérant devait continuer le traitement basé sur la prise de médicaments antirétroviraux et bénéficier d'un régime alimentaire renforcé, hyperprotéique et hypercalorique.

Le 1er juillet 2002, le système de distribution des médicaments antirétroviraux fut réformé. Alors qu'avant cette date les hôpitaux achetaient eux-mêmes les médicaments nécessaires, à partir du 1er juillet 2002 l'hôpital pénitentiaire de Bucarest se chargea de centraliser les demandes des hôpitaux pénitentiaires, de les transmettre à la Caisse nationale d'assurance de santé, puis de les distribuer.

Le 8 juillet 2002, le médecin M., de l'hôpital de Piteşti, recommanda l'hospitalisation du requérant à l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest ; cependant, le 16 juillet 2002, l'intéressé fut transféré à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, qu'il quitta le 7 août 2002 pour retourner à l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi.

Il ressort d'une communication du 18 septembre 2002, signée par le directeur et le médecin principal de la prison de Colibaşi, qu'entre le 16 juillet et le 29 août 2002, le requérant fut privé du traitement médical qui lui avait été prescrit « en raison des dysfonctionnements observés au niveau national dans le programme national contre le VIH/sida ».

Dans une note du 7 août 2002 (date à laquelle le requérant fut renvoyé à Colibaşi), le médecin G., de l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, indiqua que l'intéressé devait poursuivre le traitement antirétroviral à l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi en utilisant ses propres médicaments. D'après une note du 13 août 2002 établie par le médecin S., le 7 août 2002 le requérant déposa à l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi des médicaments antirétroviraux qu'il s'était procurés par ses propres moyens et qui devaient lui assurer deux mois de traitement.

Dans une note du 17 septembre 2002, le médecin M. écrivit : « à présent, l'état général [du requérant] est bon. Il ne présente pas d'infections ». Le même médecin releva le 10 octobre 2002 que le requérant prenait « Fortovase 12 comprimés/jour, Crixivan 4 comprimés/jour et Metastar 2 comprimés /jour ». Le 25 octobre 2002, le médecin B. indiqua sur la fiche médicale de l'intéressé que le seul hôpital du système pénitentiaire qui pouvait assurer le traitement antirétroviral et le suivi en matière de sida était celui de Bucarest.

Du 18 décembre 2002 au 4 avril 2003, puis du 21 avril au 18 juillet 2003, le requérant fut détenu à la prison d'Aiud.

Du 17 février au 10 mars 2003, il assura la continuité de son traitement en prenant ses propres médicaments antirétroviraux, en l'absence de médicaments fournis par l'administration pénitentiaire.

Du 4 au 21 avril 2003, il séjourna à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest pour un bilan de santé.

Le 2 juin 2003, en raison du retard dans la livraison des médicaments nécessaires à la poursuite de son traitement, le requérant fut autorisé par le médecin S., généraliste à la prison d'Aiud, à utiliser ses médicaments personnels. Le 3 juin 2003, des médicaments arrivèrent de Bucarest.

Le 18 juillet 2003, l'intéressé fut transféré à la prison de Colibaşi ; le 10 septembre 2003, il saisit la direction de la prison, se plaignant de ne pas avoir reçu les médicaments gratuits dont il avait besoin pour le mois de septembre. Après avoir pris contact sans résultat avec l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, les médecins B. et V. adressèrent sa plainte, le jour même, au service médical indépendant de la Direction générale pénitentiaire.

Pendant les dix-sept premiers jours du mois de septembre 2003, le requérant assura lui-même la continuité de son traitement antirétroviral en utilisant ses médicaments personnels ; l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi ne lui fournit des médicaments que pour les treize derniers jours de ce mois, en raison de l'absence des fonds nécessaires.

Dans une note du 6 octobre 2003, le médecin P., de l'hôpital départemental d'Argeş, indiqua, sans avoir soumis le requérant à des analyses spécialisées, que son « état général [était] relativement bon ».

A la suite des analyses spécialisées effectuées le 5 novembre 2003 à l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest, les médecins R. et C. conclurent que « tous les résultats des analyses de laboratoire se situent dans les limites normales, y compris le CD4 et la charge virale (ARN-VIH), qui n'est pas détectable. Dans ces conditions, sans connaître l'historique de la maladie ni le stade initialement retenu, nous optons pour le stade A1 et recommandons la poursuite du traitement ARV avec Combivir et Crixivan (...) ».

Le 11 novembre 2003, l'hôpital pénitentiaire de Bucarest fournit les médicaments antirétroviraux dont le requérant avait besoin pour se soigner du 1er au 30 novembre 2003 ; le 10 décembre 2003 furent délivrés ceux correspondant au traitement pour la période allant du 1er au 30 décembre 2003.

Le 5 avril 2004, l'hôpital départemental d'Argeş fournit les médicaments nécessaires à l'intéressé pour se soigner du 1er au 30 avril 2004 et, le 19 mai 2004, ceux correspondant au traitement pour la période comprise entre le 1er mai et le 31 mai 2004.

Par une lettre du 6 mai 2004, le directeur de la prison de Colibaşi et le médecin V. confirmèrent que le requérant avait déposé des médicaments personnels au cabinet médical de la prison, mais précisèrent qu'il ne les avait pas utilisé pendant sa détention à la prison de Colibaşi, le traitement lui ayant été fourni par la Caisse nationale d'assurance de santé.

Par une lettre du 20 mai 2004, le médecin V., de l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi, confirma au requérant les dates auxquelles son traitement avait été

délivré par les autorités entre août 2003 et mai 2004. Il ajoutait que durant les périodes où les médicaments tardaient à arriver à la prison, l'intéressé avait utilisé ses propres médicaments afin d'assurer la continuité du traitement, qui ne devait pas être interrompu. A l'exception du mois de septembre 2003, après l'arrivée des médicaments fournis par les autorités, le requérant aurait complété les médicaments personnels qu'il avait utilisés afin de ne pas interrompre le traitement.

Par un procès-verbal du 18 juin 2004, approuvé par le médecin V., une assistante médicale et le requérant constatèrent que l'hôpital départemental d'Argeş n'avait pas remis à ce dernier les antirétroviraux pour le mois de juin, et que les médicaments en question avaient été fournis le 16 juin 2004 par l'hôpital Matei Balş de Bucarest. Pour ne pas interrompre son traitement en juin, l'intéressé avait utilisé une partie de ses médicaments personnels, qui avaient été complétés après l'arrivée des médicaments de Bucarest.

Le 20 juin 2004, le requérant déposa de nouveau des médicaments antirétroviraux à la prison de Colibaşi.

Le 29 juillet 2004, à la suite des analyses spécialisées effectuées par l'intéressé à l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest, le médecin C. conclut que son « état général [était] relativement bon » et qu'il devait continuer le traitement antirétroviral prescrit.

Par une lettre du 10 août 2004, le médecin P., de l'Institut Matei Balş de Bucarest, coordonnateur de la commission nationale de lutte contre le sida du ministère de la Santé, répondit ainsi aux questions du requérant :

> « A partir du moment où un individu a été exposé à un risque d'infection, si cette infection se produit, il faut compter entre six semaines et six mois jusqu'à l'apparition des anticorps anti-VIH dans le sang [moyen le plus courant de dépister l'infection par le VIH] (...) Le traitement antirétroviral (...) doit être administré de façon ininterrompue. Les interruptions dans l'administration du traitement anti-VIH entraînent à la longue une résistance du virus aux médicaments et un échec thérapeutique. L'échec thérapeutique est constaté sur la base des analyses spéciales portant sur la charge virale, la résistance virale et la numérotation des lymphocytes CD4. (...)
>
> Il y a eu des retards justifiés dans l'approvisionnement en médicaments. Or toute interruption du traitement anti-VIH renforce à la longue la résistance du virus. (...) Tout individu atteint du VIH ou du sida doit être suivi. Cela signifie que tous les six mois, il doit subir dans le centre régional dont il relève un examen clinique et des analyses spéciales (CD4, charge virale), afin que l'on puisse déterminer si le traitement doit être modifié ou non. »

Par un procès-verbal du 17 décembre 2004, approuvé par le médecin V., une assistante médicale et le requérant constatèrent que l'hôpital départemental d'Argeş avait remis à ce dernier les médicaments antirétroviraux pour le mois de décembre à la date précitée et que, pour ne pas interrompre son traitement, l'intéressé avait utilisé pendant cette période une partie de ses médicaments personnels, qui avaient été complétés après l'arrivée des médicaments.

Des procès-verbaux similaires furent réalisés lors de l'arrivée tardive des médicaments antirétroviraux le 31 janvier 2005 pour le mois de janvier 2005 et le 14 février 2005 pour le mois de février 2005.

Le 16 février 2005, le requérant fut soumis à des analyses spécialisées à l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest, à la suite desquelles les médecins conclurent que l'infection par le VIH n'avait pas évoluée pour atteindre le niveau du sida et que la réaction du requérant au traitement antirétroviral prescrit était très bonne.

Pour ce qui est du régime alimentaire de l'intéressé, il ressort d'une lettre du 21 février 2005 du ministère de la Justice qu'il a bénéficié d'un régime alimentaire hypercalorique (4000 calories/jour) dans la prison d'Aiud et à l'hôpital pénitentiaire de Colibaşi, d'un régime « diabète » à l'hôpital pénitentiaire de Jilava et d'un régime de « protection gastrique » (825 calories) à la prison de Colibaşi, avec un supplément de viande, œuf, fromage et crudités. En outre, à partir du mois de novembre 2004, l'intéressé a eu droit à une allocation alimentaire supplémentaire de 2 900 000 lei roumains (ROL)[1]. La même lettre précisait que, dans les hôpitaux pénitentiaires, l'intéressé était suivi par des médecins spécialistes en maladies infectieuses.

Le 6 avril 2005, le requérant fut mis en liberté conditionnelle.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

1. Code de procédure pénale

Article 453

« L'exécution de la peine d'emprisonnement ou de détention à vie peut être ajournée dans les cas suivants :

a) lorsqu'il est constaté, sur la base d'une expertise médicale, que le condamné souffre d'une maladie qui le place dans l'impossibilité d'exécuter la peine. Dans ce cas, l'exécution de la peine est ajournée jusqu'à ce que le condamné se trouve en situation de pouvoir exécuter la peine ; (...)

c) lorsqu'en raison d'événements particuliers, l'exécution immédiate de la peine risque d'avoir des conséquences graves pour le condamné, sa famille ou l'établissement où il travaille. Dans ce cas, l'exécution peut être ajournée pour une durée maximum de trois mois, et ce une fois seulement.

La demande d'ajournement de l'exécution de la peine d'emprisonnement ou de détention à vie peut être formée par le procureur, le condamné (...) »

[1] Soit 73 euros (EUR) à l'époque, selon les informations publiées par la Banque nationale de Roumanie.

Article 455

« L'exécution de la peine d'emprisonnement ou de détention à vie peut être interrompue dans les cas et les conditions prévus par l'article 453, à la demande des personnes mentionnées au deuxième alinéa de cet article. »

2. Ordonnance d'urgence du Gouvernement n° 56 du 25 juin 2003 concernant certains droits des personnes exécutant une peine privative de liberté

Article 3

« (1) L'exercice de leurs droits par les personnes exécutant des peines privatives de liberté ne peut être restreint que dans les limites et les conditions prévues par la présente ordonnance d'urgence, le code de procédure pénale et les autres lois. (2) Les mesures concernant l'exercice des droits qui ont été prises par l'administration pénitentiaire peuvent faire l'objet d'un recours formé par les personnes exécutant une peine privative de liberté, et ce devant la juridiction du lieu où se trouve l'établissement pénitentiaire. (...) »

Article 12

« (1) Le droit à l'assistance médicale des personnes exécutant des peines privatives de liberté est garanti. (2) L'assistance médicale dans les établissements pénitentiaires est assurée à chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande, par un personnel qualifié, gratuitement, et conformément aux dispositions de la loi. (3) Les personnes exécutant des peines privatives de liberté bénéficient gratuitement de traitements médicaux et de médicaments. »

3. Loi n° 584 du 29 octobre 2002 concernant les mesures de prévention du sida et les mesures de protection des personnes infectées par le VIH ou malades du sida

Article 5

« Le financement nécessaire à la mise en oeuvre de la stratégie nationale pour la surveillance, le contrôle et la prévention des infections par le VIH/sida est assuré au moyen du budget de l'Etat, du fond des assurances de santé, des fonds extrabudgétaires et des fonds PHARE, conformément au programme « Prévention du sida », en vertu du mémorandum de financement PHARE conclu le 29 décembre 2000 entre la Roumanie et la Commission européenne et ratifié par l'ordonnance du Gouvernement n° 47/2001 (...) ».

Article 10

« Les médicaments antirétroviraux spécifiques pour le traitement du sida et des maladies liées au sida sont prescrits (...) selon un régime de gratuité tout au long de la période nécessaire [au traitement]. »

4. Jurisprudence interne concernant l'article 453 a) du code de procédure pénale

Par des arrêts des 4 juillet 2000, 19 juin 2001, 29 mars 2002 et 10 janvier 2003, la Cour suprême de Justice a confirmé sa jurisprudence antérieure, jugeant que les juridictions saisies, en vertu de l'article précité, de demandes de suspension de l'exécution des peines de prison doivent ordonner à chaque fois la réalisation d'expertises médicolégales et fonder leurs décisions sur les conclusions des rapports d'expertise.

5. Eléments pertinents concernant le dépistage de l'infection par le VIH

Selon des études spécialisées, la durée de la « fenêtre sérologique », à savoir la période après la contamination pendant laquelle le dépistage n'est pas possible en raison de l'absence des anticorps en réaction au VIH, varie d'une personne à l'autre et dépend également de la performance des tests de dépistage utilisés. L'infection est détectable dans la très grande majorité des cas, à savoir plus de 95 %, après une période qui varie de quelques semaines à six mois, existant néanmoins des personnes qui n'ont été testées positives qu'après plus de six mois de la contamination par le VIH. Pour ces raisons, les programmes médicaux prescrivent des tests de dépistage à effectuer trois et six semaines, et ensuite trois et six mois après le risque d'infection, certains conseillant même un test un an après l'événement à risque de contamination.

GRIEFS

1. Invoquant, en substance, les articles 2 et 3 de la Convention, le requérant se plaint que sa vie ait été mise en danger par l'interruption du traitement contre le VIH/sida, en juillet et en août 2002, et par les nombreux retards dans l'administration des médicaments, notamment en février et en septembre 2003, alors qu'ils devaient lui être fournis gratuitement et de façon ininterrompue. Il allègue que les autorités sont responsables de son infection par le VIH, qui s'est produite en prison sans qu'il ait eu un comportement à risque, et souligne que l'interruption du traitement, due aux défaillances du système public d'assurance de santé, a des graves conséquences sur l'état de santé de la personne atteinte par le VIH/sida. Par ailleurs, il se plaint d'avoir dû se procurer lui-même, avec l'aide de son ex-épouse, les médicaments dont il avait besoin pour assurer la continuité

du traitement. Ces médicaments seraient extrêmement coûteux et les dépenses ainsi engagées s'élèveraient à 300 000 000 ROL[2].

En outre, il dénonce ses mauvaises conditions de détention, à savoir la piètre qualité de la nourriture, inadaptée à sa maladie, et les lacunes de l'assistance médicale. Il affirme notamment que les médecins spécialistes de son type de pathologie font défaut dans les établissements pénitentiaires où il a été successivement incarcéré, et fait état de l'absence de suivi régulier et surtout d'analyses périodiques.

2. Egalement sur le terrain des articles 2 et 3 de la Convention, il allègue avoir été maintenu en détention alors que son état de santé est incompatible avec une détention ordinaire et nécessite des soins qu'il ne peut recevoir que dans le cadre d'une hospitalisation, compte tenu des défaillances précitées de l'assistance médicale.

EN DROIT

Le requérant allègue, d'une part, que sa santé et même sa vie ont été menacées par des défaillances graves dans l'administration des soins médicaux requis pour le traitement de son infection par le VIH/sida. D'autre part, il affirme avoir été maintenu en détention alors que son état de santé est incompatible avec une détention ordinaire. Il invoque en substance les articles 2 et 3 de la Convention, qui se lisent comme suit :

Article 2

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;

b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;

c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection. »

[2] Soit 9600 EUR en 2002 ou environ 8000 EUR en 2003, selon les informations publiées par la Banque nationale de Roumanie.

Article 3

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

A. Quant à l'obligation des autorités de dispenser des soins médicaux adéquats au requérant

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

Le Gouvernement soulève une exception de non-épuisement des voies de recours internes. Il allègue qu'après l'adoption de l'ordonnance d'urgence du Gouvernement n° 56 du 25 juin 2003 concernant certains droits des personnes exécutant une peine privative de liberté, le requérant aurait dû saisir les tribunaux d'une plainte contre l'administration de la prison de Colibaşi, en vertu de l'article 3 de cette ordonnance.

Le requérant soutient qu'il n'avait pas connaissance de cette ordonnance avant de recevoir les observations du Gouvernement. Il souligne qu'il n'en avait pas été informé par l'administration de la prison.

La Cour rappelle que les recours à épuiser doivent exister à un degré suffisant de certitude non seulement en théorie mais aussi en pratique, sans quoi leur manquent l'effectivité et l'accessibilité voulues ; il incombe à l'Etat défendeur de démontrer que ces exigences se trouvent réunies (voir, parmi beaucoup d'autres, *Dalia c. France*, arrêt du 19 février 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-I, § 38). A cela, il faut ajouter que l'épuisement des voies de recours internes s'apprécie en principe à la date d'introduction de la requête devant la Cour (voir, parmi d'autres, *Malve c. France* (déc.), n° 46051/99, 20 mars 2001), soit en l'espèce le 30 octobre 2002.

La Cour note, d'une part, que l'ordonnance n° 56 du 25 juin 2003 a été adoptée après l'introduction de la requête et pour l'essentiel après la survenance des faits dénoncés. Elle observe, d'autre part, que le Gouvernement n'a évoqué aucune décision susceptible de démontrer que le recours visé par l'article 3 de cette ordonnance constituerait une voie de recours effective, au sens de l'article 35 § 1 de la Convention, pour remédier aux violations alléguées correspondant à la période postérieure à la date d'introduction de la requête.

Partant, il y a lieu de rejeter l'exception de non-épuisement soulevée par le Gouvernement.

2. Sur le bien-fondé du grief

Le Gouvernement soutient que la décision des autorités roumaines d'accorder un traitement médical gratuit à toutes les personnes infectées par

le VIH a été conçue comme une mesure de protection sociale, compte tenu notamment du coût élevé de ce traitement, et qu'il n'y a pas d'obligation pour l'Etat roumain, sous l'angle de l'article 3 précité, d'assurer un traitement gratuit aux personnes qui relèvent de sa juridiction.

Le Gouvernement estime que, même s'il est très difficile de déceler les circonstances dans lesquelles l'intéressé a été infecté par le VIH, l'analyse des examens médicaux successifs subis par le requérant à la lumière du comportement de ce dernier avant l'arrestation du 17 septembre 1998 mènent à la conclusion raisonnable que l'infection s'est produit avant sa mise en détention provisoire. Citant des médecins spécialistes, il considère que le fait que l'infection par le VIH n'a été dépistée qu'au mois de juin 1999 s'expliquerait par la « fenêtre sérologique » dans laquelle l'intéressé se trouvait lors du premier examen du février 1999 et qui pourrait durer, selon certaines études médicales, de six semaines à neuf mois.

Se référant aux affaires *D. c. Royaume-Uni* (arrêt du 2 mai 1997, *Recueil* 1997-III, §§ 50-51) et *Henao c. Pays-Bas* (n° 13669/03 (déc.), 24 juin 2003), le Gouvernement affirme qu'en l'espèce le requérant n'a pas subi un « risque réel » de traitements inhumains et qu'il n'y a pas non plus de « circonstances exceptionnelles », comme dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni* précitée. Ainsi, le requérant ne se trouve pas à un stade avancé ou terminal de la maladie et, comme il a été en mesure de se procurer le traitement nécessaire, sa maladie ne s'est pas aggravée en prison, ce qu'attestent les documents médicaux.

Le Gouvernement allègue que, malgré les dysfonctionnements survenus en juillet-août 2002 et en septembre 2003, le requérant n'a à aucun moment été privé des soins médicaux nécessaires, mais seulement de certains médicaments fournis par l'Etat. Pendant toute sa détention, il a été suivi par un personnel médical qualifié, qui lui a apporté tout le soutien dont il avait besoin. D'après le Gouvernement, qui s'appuie sur l'affaire *Cara-Damiani c. Italie* (n° 35995/97, 28 mars 2000), les dysfonctionnements précités ont été temporaires et sont résolus, le système pénitentiaire étant capable d'assurer le traitement de la maladie du requérant.

Au regard de l'alimentation du requérant, le Gouvernement soumet à la Cour des copies d'un tableau précisant que l'intéressé a eu un régime alimentaire « dystrophique » lors de son séjour à la prison d'Aiud au début de l'année 2003 ainsi qu'une lettre du 21 février 2005 du ministère de la Justice indiquant les régimes alimentaires dont le requérant a bénéficié pendant sa détention.

Le Gouvernement conclut que, selon une analyse *in concreto* des circonstances de l'affaire et de l'état de santé de l'intéressé, celui-ci n'a pas été soumis à des traitements inhumains et dégradants.

Le requérant souligne qu'il a été infecté par le VIH en prison sans avoir eu un comportement à risque et que l'Etat est tenu de lui assurer un traitement médical adéquat. Il précise à cet égard que l'examen médical

effectué lors de son arrestation, en septembre 1998, a permis de conclure qu'il était en bon santé et signale que, malgré les analyses spécialisées qu'il a subies, dont notamment celles de février 1999, sa maladie n'a été diagnostiquée qu'en juin 1999, alors que la période d'incubation du VIH est de six semaines à six mois au maximum. Il allègue avoir été soumis entre les mois de février et de juin 1999 à d'autres tests de dépistage, mais qu'il n'a pas pu se procurer les résultats de ceux-ci.

Se référant à la lettre du médecin P. datée du 10 août 2004, le requérant soutient que l'interruption du traitement, même pendant des courts laps de temps, aurait représenté un risque réel pour son état de santé, car elle aurait réduit les possibilités de traitement et accéléré l'évolution de sa maladie mortelle. Il s'appuie aussi sur une lettre écrite le 18 mai 2004 par B., directeur de la prison de Colibaşi, et annexée aux observations du Gouvernement, qui confirmait que son traitement ne devait pas être interrompu.

Il conteste les arguments du Gouvernement et souligne que les dysfonctionnements dans l'administration de son traitement ne sont pas résolus, puisqu'ils l'obligent constamment à assurer lui-même, par ses propres moyens, la continuité de son traitement, et le mettent dans un état de stress permanent, d'autant plus que d'autres détenus malades du sida sont décédés pendant la période en question. A cet égard, il allègue que les autorités soutenaient déjà, en juillet et en août 2002, que le traitement contre le sida était disponible dans le système carcéral – justifiant ainsi leur refus de le faire hospitaliser à l'Institut Matei Bals, suivant la recommandation du médecin M. en date du 8 juillet 2002 -, alors qu'aucun hôpital pénitentiaire ne bénéficiait pendant cette période de médicaments antirétroviraux.

Le requérant affirme que l'état actuellement stable de sa maladie n'est pas dû aux soins médicaux reçus en prison, mais au fait qu'il a pu se procurer des antirétroviraux avec l'aide de son ex-épouse, lui-même n'ayant pas de revenus.

Il souligne que les autorités roumaines ne lui ont pas fourni les médicaments dont il avait besoin quotidiennement pour stopper l'évolution de sa maladie et que le régime alimentaire spécifique requis par les malades du sida, également prescrit par les médecins, n'est pas dispensé dans les prisons où il a été détenu. Il ajoute qu'il n'a bénéficié du régime alimentaire en question qu'à partir du 23 juin 2004, après avoir adressé des plaintes aux autorités.

Le requérant conclut que le traitement dont il fait l'objet en prison dépasse le minimum de gravité requis par la jurisprudence de la Cour sur l'article 3 de la Convention, compte tenu de sa durée et des épreuves subies.

Compte tenu des circonstances de l'espèce, la Cour estime d'emblée que le grief tiré de l'article 2 de la Convention est indissociable de celui tiré de l'article 3 de la Convention, car tous deux concernent l'absence alléguée de traitement médical adéquat en prison et les risques qui en découlent pour le

requérant. Elle estime donc opportun d'examiner l'affaire sous l'angle de l'article 3 de la Convention (voir, *mutatis mutandis*, *D. c. Royaume-Uni* précité, p. 795, § 59, et *Ndangoya c. Suède* (déc.), nº 17868/03, 22 juin 2004).

La Cour rappelle 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*, nº 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, parmi autres, *Assenov et autres c. Bulgarie* arrêt du 28 octobre 1998, *Recueil* 1998-VIII, p. 3288 § 94 ; *Kudla c. Pologne* [GC], nº 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI).

S'agissant de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat 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* précité, § 94).

En l'espèce, la Cour note que le requérant ne se plaint pas de traitements de la part des autorités nationales visant expressément à l'humilier mais plutôt des omissions, des retards et de défaillances de leur part dans la fourniture des médicaments prescrits et du régime alimentaire nécessaires au traitement de son affection (voir, *mutatis mutandis*, *Sakkopoulos c. Grèce*, nº 61828/00, § 41, 15 janvier 2004). Partant, la Cour examinera le respect par les autorités de leur obligation positive d'assurer au requérant pendant sa privation de liberté le suivi et le traitement médical ainsi que le régime alimentaire prescrit par les médecins pour traiter l'affection dont il souffrait, compte tenu également de l'évolution de son état de santé.

La Cour observe d'abord que les parties sont en désaccord quant à l'origine de l'infection du requérant par le VIH. Le requérant allègue que les autorités sont responsables de sa contamination, qui aurait eu lieu en prison, alors que le Gouvernement considère que l'intéressé était déjà porteur du VIH lors de sa mise en détention provisoire le 17 septembre 1998.

La Cour relève tout d'abord qu'il ressort du dossier que l'examen médical effectué le 17 septembre 1998 n'a pas inclus un dépistage du VIH et n'est donc pas pertinent à ce sujet. Postérieurement, le requérant a été soumis à plusieurs examens spécialisés, dont le premier réalisé le 15 février 1999 a conclu à l'absence de trace de VIH, alors que deux autres, effectués les 9 juin et 21 juillet 1999, ont établi que l'intéressé était infecté

par le VIH. Elle observe que le requérant n'a pas prouvé qu'il a été soumis à d'autres tests de dépistage entre les dates précitées.

La Cour observe d'emblée que l'intéressé n'a pas précisé quels étaient les événements à risque de contamination survenus en prison et pour lesquels les autorités seraient responsables. Par ailleurs, elle constate que l'intéressé a déclaré le 1er février 1999 avoir eu un comportement à risque au mois de septembre 1998, avant son arrestation. La Cour relève surtout que, selon la majorité des études spécialisées, la « fenêtre sérologique », à savoir la période après l'infection pendant laquelle la présence du VIH n'est pas détectable, varie en général de quelques semaines à six mois, voir même plus dans certains cas. Eu égard aux éléments de fait figurant dans le dossier, la Cour ne s'estime pas en mesure de dire que l'infection du requérant par le VIH est intervenue après sa mise en détention provisoire, ni considérer que les autorités en sont responsables.

Pour ce qui est du suivi médical du requérant, la Cour observe qu'il ressort de la lettre du 10 août 2004 du médecin P. de l'Institut Matei Balş de Bucarest, que le suivi du requérant devait consister principalement dans des examens périodiques dans un centre médical spécialisé, à la suite desquels les médecins pouvaient analyser les données recueillies et adapter le cas échéant le traitement antirétroviral à administrer au requérant par les médecins des établissements pénitentiaires. A cet égard, il ressort du dossier que le requérant a été hospitalisé à plusieurs reprises, notamment à l'hôpital pénitentiaire de Bucarest, dont le personnel était compétent pour établir un bilan de santé en matière de sida, et a été soumis régulièrement à des analyses spécialisées à l'Institut national des maladies infectieuses Matei Balş de Bucarest.

Concernant le traitement médical, la Cour observe qu'à l'exception des périodes comprises entre les mois de juillet et de décembre 1999, entre le 16 juillet et le 29 août 2002, et entre le 1er et le 17 septembre 2003, les autorités ont fourni au requérant les médicaments antirétroviraux prescrits par les médecins. Toutefois, elle relève que les médicaments en question ont été souvent fournis au requérant avec des retards importants. Tel a été notamment le cas durant les mois de février, mars et septembre 2003, de mai, juin et décembre 2004, et de janvier et février 2005, alors qu'il ressort du dossier que la continuité du traitement est très importante pour le succès de la thérapie. La Cour observe toutefois que, pendant ces périodes, le requérant a poursuivi son traitement antirétroviral, en utilisant ses médicaments personnels.

Pour ce qui est du régime alimentaire renforcé, hyperprotéique et hypercalorique prescrit au requérant par les médecins, la Cour observe que, à l'exception d'une lettre du 21 février 2005 du ministère de la Justice, le Gouvernement n'a pas fourni à la Cour les documents prouvant que l'intéressé a effectivement bénéficié d'un tel régime alimentaire à la prison de Colibaşi, comme il l'a fait pour la période dans laquelle ce dernier a

séjourné à la prison d'Aiud en 2003. L'existence de tels documents pour la prison d'Aiud, mais pas pour la prison de Colibaşi amène la Cour à douter du bien-fondé de l'affirmation du Gouvernement selon laquelle le requérant aurait bénéficié dans cette dernière prison avant le 23 juin 2004 du régime alimentaire prescrit.

La Cour relève l'existence de certaines défaillances dans le respect par les autorités de leur obligation positive d'assurer à l'intéressé les soins médicaux requis, aussi bien en ce qui concerne le régime alimentaire que le traitement médicamenteux. Néanmoins, la Cour constate que les défaillances en question ne concernent que des périodes limitées de temps et que les autorités ont généralement réagi de manière adéquate aux problèmes de santé du requérant. En outre, elle relève qu'il ressort du dossier que l'infection du requérant par le VIH a été maîtrisée par les médecins et que son état de santé ne s'est pas détérioré en prison. En effet, si lors des premiers diagnostics établis les 25 mai et 4 juillet 2000 l'infection du requérant par le VIH/sida était classée au stade A3 sur une classification de A1 à C3, après les examens des 5 novembre 2003 et 29 juillet 2004, elle a régressé au stade A1, ce qui prouve la maîtrise de l'évolution de l'infection par le traitement antirétroviral prescrit. A cet égard, la Cour ne saurait spéculer sur la question de savoir quelle aurait été l'évolution de l'infection par le VIH si le requérant n'avait pas eu les moyens pour assurer lui-même la continuité du traitement pendant les périodes où les médicaments lui ont été fournis tardivement. Certes, les défaillances précitées ont pu provoquer chez le requérant une certaine détresse et les autorités en sont responsables. Néanmoins, la Cour relève que le requérant n'a pas été dépourvu de médicaments pendant des longues périodes et que, dans l'ensemble, il n'a pas dû supporter le coût du traitement.

Bien que blâmables, les défaillances susmentionnées ne permettent pas à elles seules et à la lumière des circonstances particulières de l'espèce de conclure que les autorités roumaines ont manqué à leur devoir de protéger la santé de l'intéressé et partant d'engager la responsabilité de l'Etat roumain sur le terrain de l'article 3 de la Convention (voir, *mutatis mutandis*, *Cara-Damiani c. Italie* (déc.), n° 35995/97, 28 mars 2000 et *Gelfmann c. France*, n° 25875/03, § 59, 14 décembre 2004).

Après s'être livrée à une appréciation globale des faits pertinents sur la base des preuves produites devant elle, la Cour conclut que ni la situation de santé du requérant, ni la détresse qu'il allègue, n'ont atteint en l'espèce un niveau de gravité suffisant pour entrer dans le champs d'application de l'article 3 de la Convention.

Il s'ensuit que ce grief est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

B. Quant au maintien du requérant en détention

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

Le Gouvernement excipe d'emblée du non-épuisement des voies de recours internes, en ce qui concerne la suspension de l'exécution de la peine de prison du requérant. Il soutient que ce dernier aurait dû, d'une part, former un recours contre la décision rendue en appel le 14 novembre 2002 par le tribunal départemental d'Argeş et, d'autre part, ne pas renoncer à sa seconde demande de suspension de l'exécution de sa peine, comme il l'a fait le 13 novembre 2003 devant le tribunal de première instance de Piteşti. Le Gouvernement allègue que le requérant aurait pu fonder ses demandes de suspension de l'exécution de sa peine sur l'article 453 c) du code de procédure pénale, qui n'exigeait pas d'expertise médicale à l'appui d'une telle requête, ou utiliser la voie de recours offerte par l'article 3 de l'ordonnance d'urgence du Gouvernement n° 56/2003. Il souligne que l'administration pénitentiaire n'était pas compétente pour demander aux juridictions, à la place du requérant, la suspension de l'exécution de sa peine.

Le requérant soutient que l'avocat commis d'office, l'administration pénitentiaire ou le procureur auraient pu demander d'office la suspension de l'exécution de sa peine en vertu de l'article 453 c) du code de procédure pénale. Pour ce qui est de la première demande de suspension, il ajoute qu'il a refusé en octobre 2002 la nouvelle expertise ordonnée en appel par le tribunal départemental d'Argeş, au motif qu'il la jugeait inutile en raison d'une prétendue ordonnance du Gouvernement interdisant d'accueillir de telles demandes. Pour ce qui est de sa seconde demande de suspension de la peine, il indique simplement qu'elle a été inscrite au rôle de la juridiction qui avait auparavant rejeté sa première demande pour défaut de fondement.

La Cour rappelle que, aux termes de l'article 35 § 1 de la Convention, elle ne peut être saisie qu'après l'épuisement des voies de recours internes. Tout requérant doit avoir donné aux juridictions internes l'occasion que cette disposition a pour finalité de ménager en principe aux Etats contractants : éviter ou redresser les violations alléguées contre eux (*Mifsud c. France* (déc.) [GC], n° 57220/00, § 15, CEDH 2002-VIII). Le simple fait de nourrir des doutes quant aux perspectives de succès d'un recours donné qui n'est pas de toute évidence voué à l'échec ne constitue pas une raison valable pour justifier la non-utilisation de recours internes (*Akdivar et autres c. Turquie*, arrêt du 16 septembre 1996, *Recueil* 1996-IV, p. 1212, § 71). En outre, la Cour rappelle que les autorités nationales compétentes ne sont tenues d'intervenir que si la carence de l'avocat d'office apparaît manifeste ou si on les en informe suffisamment de quelque autre manière (*Kamasinski c. Autriche*, arrêt du 19 décembre 1989, série A n° 168, p. 33, § 65).

La Cour observe qu'après avoir bénéficié, en vertu d'un jugement du 18 août 2000 du tribunal de première instance d'Alba, d'une suspension de l'exécution de sa peine, le requérant a introduit successivement deux autres demandes de suspension de l'exécution de sa peine, en 2002 et 2003 respectivement, en arguant qu'il souffrait d'une maladie grave qui ne pouvait être traitée dans le système médical pénitentiaire. Elle note que l'intéressé n'a pas formé de recours contre la décision de rejet de la première de ces demandes, rendue en appel le 14 novembre 2002 par le tribunal départemental d'Argeş, et qu'il a renoncé le 13 novembre 2003, devant le tribunal de première instance de Piteşti, à sa seconde demande.

La Cour relève que le requérant était défendu dans les procédures précitées par des avocats commis d'office qui, semble-t-il, ne lui ont pas conseillé de former un recours contre la décision du 14 novembre 2002, ni de maintenir sa seconde demande de suspension de sa peine.

Elle observe toutefois que le requérant ne s'est plaint ni devant les autorités nationales, ni devant la Cour, des défaillances dans sa défense concernant l'utilisation des voies de recours ou la poursuite des procédures précitées. Tout en étant consciente de l'état de fragilité psychologique dans lequel se trouvait le requérant du fait de sa maladie, la Cour considère qu'un recours contre une décision de rejet de la demande de suspension de sa peine n'était pas de toute évidence voué à l'échec, puisque l'intéressé avait auparavant obtenu la suspension de l'exécution de sa peine en vertu du jugement du 18 août 2000 du tribunal de première instance d'Alba, et que depuis cette date il n'y avait pas eu de renversement de jurisprudence en la matière. La Cour observe à cet égard que l'allégation du requérant relative à la prétendue existence d'une ordonnance du Gouvernement rendant vaine toute demande de ce type n'est nullement étayée, l'article 453 du code de procédure pénale n'ayant pas subi de modification.

La Cour estime dès lors que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours internes, comme l'exige l'article 35 § 1 de la Convention, et que cette partie de la requête doit être rejetée en application de l'article 35 § 4.

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

Déclare la requête irrecevable.

Søren NIELSEN
Greffier

Christos ROZAKIS
Président