CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

TROISIÈME SECTION[1]

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 21780/04
présentée par Murat KARAKUŞ
contre la Turquie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant le 1er décembre 2005 en une chambre composée de :

MM. G. RESS, *président*,
I. CABRAL BARRETO,
L. CAFLISCH,
R. TÜRMEN,
B.M. ZUPANČIČ,
Mme M. TSATSA-NIKOLOVSKA,
M. K. TRAJA, *juges*,

et de M. V. BERGER, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 17 juin 2004,

Vu la décision de la Cour de se prévaloir de l'article 29 § 3 de la Convention et d'examiner conjointement la recevabilité et le fond de l'affaire,

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

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

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

1. Dans sa composition antérieure au 1er novembre 2004.

EN FAIT

Le requérant, M. Murat Karakuş, est un ressortissant turc, né en 1974. Il est représenté devant la Cour par Me K. Cengiz, avocat à Izmir.

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.

Le 30 décembre 1998, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Izmir à une peine de réclusion de dix-sept ans et onze mois pour appartenance à une organisation terroriste.

Alors qu'il purgeait sa peine à la prison de Kırşehir, il entama des grèves de la faim de longue durée.

Suite à la détérioration de son état de santé, il fut transféré devant l'institut médicolégal (« l'institut ») afin d'évaluer son aptitude à purger une peine privative de liberté.

Par un rapport du 17 février 2003, la chambre de spécialistes n° 3 de l'institut (« la chambre de spécialistes ») diagnostiqua la maladie de Wernicke-Korsakoff[1] (« SWK ») chez le requérant. Tout en précisant que cette maladie ne mettait pas la vie du requérant en danger, elle recommanda le sursis à exécution de sa peine pour six mois.

Le 3 mars 2003, le procureur de la République de Kırşehir (« le procureur ») rejeta la demande du requérant tendant à obtenir le sursis à exécution de sa peine selon l'article 399 du code de procédure pénale (« CPP ») au motif que le rapport n'engageait aucun pronostic vital.

Le requérant forma alors opposition devant la cour de sûreté de l'état d'Izmir qui, le 27 mars 2003, accéda à sa demande et ordonna sa libération pour six mois.

Le requérant fut libéré le même jour. Le procureur saisit la chambre plénière de l'institut pour l'établissement d'un rapport définitif.

Par son rapport du 10 avril 2003, la chambre plénière de l'institut entérina les conclusions de la chambre de spécialistes.

---

1. Selon la littérature médicale, cette maladie, qu'on retrouve principalement chez les alcooliques chroniques et les mal nourris, consiste en une combinaison du syndrome de *Korsakoff*, qui provoque la confusion, l'aphonie et l'affabulation, et d'encéphalopathie de *Wernicke*, qui entraîne une paralysie des yeux, un nystagmus, le coma, voire la mort, si le patient n'est pas dûment traité. Cet état est considéré comme résultant, en principe, d'une carence chronique en thiamine, substance qui participe au métabolisme du glucose, étant entendu qu'en cas de pareille carence toute activité qui nécessite la métabolisation du glucose peut entraîner la maladie de *Wernicke-Korsakoff*. Le traitement le plus courant consiste à injecter de la thiamine par intraveineuse ou intramusculaire pour ralentir la maladie, puis un traitement à long terme, à base de pastilles orales, pour le rétablissement.

Par un rapport du 5 septembre 2003, la chambre de spécialistes, renvoyant à une série de tests et examens effectués dans l'intervalle aux services de neurologie de l'hôpital universitaire d'Istanbul (« l'HUI »), recommanda la prolongation du sursis pour six mois.

Le 3 octobre 2003, le procureur prolongea le sursis initialement accordé.

Par un rapport du 5 mars 2004, la chambre de spécialistes, renvoyant aux antécédents du requérant, ainsi qu'à une série d'examens effectués le 25 février 2004 aux services de neurologie de l'HUI, conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis à exécution de sa peine, ni la grâce présidentielle prévue par l'article 104 de la Constitution.

Ainsi, le 17 mars 2004, le procureur délivra un mandat d'amener (*mahkumlara mahsus yakalama müzekkeresi*) à l'encontre du requérant.

Le père du requérant ayant contesté le dernier rapport de la chambre de spécialistes, le procureur saisit à nouveau la chambre plénière de l'institut. Par un rapport du 13 mai 2004, celle-ci entérina les conclusions du rapport du 5 mars 2004.

Le 5 novembre 2004, la cour d'assises d'Izmir annula le restant de la peine du requérant en application des dispositions bénéfiques du nouveau code pénal.

Dans l'intervalle, le requérant fut appelé sous les drapeaux. Toutefois, par un rapport du 18 février 2005, l'hôpital militaire d'Izmir conclut à l'existence d'une dépression psychologique chez le requérant et recommanda le sursis de son service militaire pour un an.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

La structure et les fonctions de l'institut médicolégal, la grâce présidentielle pour les condamnés atteints d'une maladie irréversible (article 104 de la Constitution), le sursis à exécution de la peine pour motifs de santé selon le code de procédure pénale (articles 399 et 402 du CPP), ainsi que les travaux du Conseil de l'Europe en la matière figure dans l'arrêt *Tekin Yıldız c. Turquie* (n° 22913/04, 10 novembre 2005).

PROCÉDURE DEVANT LA COUR

Cette affaire fait partie d'un groupe de cinquante-trois requêtes (voir *Tekin Yıldız*, précité), pour lesquelles la Cour a décidé, le 1er juillet 2004, dans l'exercice des fonctions que lui attribue l'annexe insérée le 7 juillet 2003 à son règlement, qu'une mission d'enquête aurait lieu en Turquie entre le 6 et le 13 septembre 2004.

Aussi a-t-elle désigné dans ce cadre, une délégation de trois juges (« la délégation de la Cour ») pour procéder à des visites d'établissements

notamment pénitentiaires ainsi qu'un comité d'experts pour évaluer l'aptitude médicale des cinquante-trois requérants, dont M. Karakuş, à purger une peine privative de liberté.

La délégation de la Cour était composée de M. I. Cabral Barreto, Mme M. Tsatsa-Nikolovska et M. K. Traja, juges, et était assistée de M. V. Berger, greffier de section, M. C. Turmangil, M. S. Erel, Mme O. Andreotti et M. H. Mutaf, référendaires au greffe, et de Mlle G. Güllü, secrétaire au greffe.

Le comité d'experts était composé de M. Christian Derouesné, neurologue et professeur émérite à la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière, Université Paris VI (Paris, France), de M. Francis Bolgert, neuropsychiatre à hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris, France) et de M. Doğan Yeşilbursa, psychiatre et chef de clinique adjoint à hôpital des maladies mentales et neurologiques de Bakırköy (Istanbul, Turquie).

Le 23 août 2004, aux fins du bon déroulement de cette mission, la Cour a invité le Gouvernement, en application de l'article 39 de son règlement, à ne pas procéder à l'arrestation des requérants en fuite, dont le requérant, durant la période du 6 au 13 septembre 2004 où le comité d'experts devait procéder aux examens susvisés. Parallèlement, la Cour a invité les requérants en liberté (ceux en fuite ou ceux qui bénéficient d'un sursis à exécution de peine selon l'article 399 du CPP) à se présenter à l'hôpital universitaire de Çapa (Istanbul) où leur examen allait avoir lieu. Le Gouvernement de son côté a été invité à assurer pour l'examen médical la présence des requérants incarcérés.

A. Les visites d'établissements pénitentiaires

Afin de se forger une idée sur les conditions matérielles régnant dans les différents types d'établissements carcéraux en Turquie, la délégation de la Cour, accompagnée des représentants des requérants et du Gouvernement, a visité deux prisons de type F (Tekirdağ et Kocaeli), deux prisons de type H (Tekirdağ et Istanbul), une maison d'arrêt de type H (Bayrampaşa-İstanbul) et le service hospitalier de ce dernier établissement[1]. Lors de ces visites, la délégation s'est également entretenue avec le personnel pénitencier ainsi que les procureurs et les médecins en poste dans ces établissements.

Le comité d'experts a accompagné la délégation lors des visites de la maison d'arrêt de Bayrampaşa et son service hospitalier.

1. Pour une description générale de la prison de type F de Kocaeli, visitée le 7 septembre 2004, et de la maison d'arrêt de Bayrampaşa, visitée le 8 septembre 2004, voir l'arrêt *Tekin Yıldız* précité.

B. Les examens médicaux du comité d'experts

La Cour avait chargé le comité d'experts de déterminer notamment si les requérants présentait des troubles neurologiques ou psychiatriques et, dans l'affirmative, dans quelle mesure ces troubles s'avéraient compatibles avec la vie carcérale. Il devait également procéder, au besoin, à une évaluation scientifique du dossier médical de l'intéressé tel que constitué par les instances médicolégales turques.

Dans ce contexte, le comité d'experts releva tout d'abord que, dans toutes les affaires de ce groupe, les intéressés expliquaient leurs séquelles neuropsychiatriques alléguées par leurs grèves de la faim et désignaient ces séquelles comme étant celles du S-WK, tel que l'institut l'avait diagnostiqué.

Partant, le comité d'experts décida de recourir à des examens médicaux standardisés, propres à mettre en évidence d'éventuels éléments de surcharge ou de simulation fréquents chez les prisonniers ainsi qu'à dégager les caractéristiques véritables du syndrome invoqué sur le plan tant neurologique que neuropsychologique.

Les examens eurent lieu entre le 8 et le 11 septembre 2004, dans les locaux disposés à cette fin par le Gouvernement à l'hôpital universitaire de Çapa à Istanbul, et ce, dans le respect absolu du secret médical.

Le requérant a été examiné le 11 septembre 2004.

Le 8 juin 2005, le rapport médical du comité d'experts de la Cour, concernant l'ensemble de ces affaires, a été communiqué aux parties.

Les parties pertinentes de ce rapport[1] quant à M. Karakuş se lisent comme suit :

> « **A. Antécédents**
>
> 22 août 2003 : un fragment de rapport fait état d'un trouble de la mémoire, d'un dysfonctionnement frontal, une dysarthrie, des signes cérébelleux cinétiques et dans la marche. La mesure de sursis est à nouveau appliquée.
>
> 05 septembre 2003 : La chambre fait mention d'un précédent examen du 17 février 2003 dans lequel a été porté le diagnostic de S-WK et appliqué la mesure de sursis. L'examen du 18 juin 2003 retrouve un tremblement des mains, une dégradation avancée de la mémoire, des fabulations.

1. Abréviations concernant le rapport médical :
- **« le Comité »** : le comité de trois experts de la Cour.
- **« la chambre »** : la chambre de spécialistes de l'institut médicolégal ayant délivré le rapport médical auquel il est fait référence.
- **« HUI »** : l'hôpital universitaire d'Istanbul.
- **« S-WK »** : le syndrome de Wernicke-Korsakoff.
- **« mesure de sursis »** : mesure de sursis à exécution d'une peine d'emprisonnement pour motifs de santé, en vertu de l'article 399 du code de procédure pénale.
- **« l'article 104 »** : l'article 104 b) de la Constitution, habilitant le président de la République à gracier un condamné pour raison de maladie chronique ou d'invalidité.

B. Commentaires

Nous ne disposons que de données fragmentaires, sans données sur la grève de la faim. Les signes mentionnés ne sont pas constants d'un examen à un autre et débordent largement ceux d'un authentique S-WK.

C. Examen (11 septembre 2004)

La présentation est névrotique. Lors de l'entretien, le sujet a donné de nombreuses réponses, telles que « je ne sais pas », y compris pour des questions de base ; il présentait un pseudo-bégaiement qui allait disparaître au cours de l'examen. L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies. L'examen neuropsychologique met, lui aussi, en évidence un grand nombre de réponses de type « je ne sais pas », accompagnées d'une inhibition intellectuelle et de signes de surcharge évidents. Pas d'anomalie psychopathologique patente.

D. Avis

Il est impossible d'établir si le diagnostic initial de S-WK était justifié. Actuellement, le tableau est celui d'une simulation, dans laquelle peut intervenir une composante névrotique. Au demeurant, il n'existe aucun signe contre-indiquant l'exécution de la peine d'emprisonnement. En revanche, une surveillance psychologique est à prescrire. »

Les conclusions générales concernant l'ensemble du rapport médical du comité d'experts de la Cour figurent dans l'arrêt *Tekin Yıldız* précité.

GRIEFS

Exposant que le sursis à exécution de sa peine a été levé sur le fondement d'un rapport médical n'ayant aucune valeur scientifique, le requérant fait valoir le syndrome de Wernicke-Korsakoff dont il serait atteint et soutient que sa réincarcération éventuelle risquerait de lui coûter la vie, emportant ainsi violation des articles 2 et 3 de la Convention.

EN DROIT

A. Arguments des parties

1. Le Gouvernement

Le Gouvernement fait valoir d'abord les conditions favorables des prisons et ensuite que les soins médicaux nécessaires sont administrés à tous

les détenus. Si le besoin se manifeste, les intéressés sont transférés à l'hôpital, sinon libérés provisoirement en application de l'article 399 du CPP, comme il a été le cas pour le requérant.

S'agissant des conclusions du comité d'experts de la Cour, le Gouvernement estime qu'elles sont similaires à celles de l'institut et que le requérant n'a plus la qualité de victime, d'autant moins que le restant de sa peine a été annulé en application du nouveau code pénal en date du 5 novembre 2004 et qu'il ne risque plus d'être réincarcéré s'agissant de la même peine.

Ainsi, il invite la Cour à déclarer la requête irrecevable.

2. Le requérant

Le requérant maintient ces doléances. Selon lui, le rapport du 5 mars 2004 de l'institut est inacceptable d'un point de vue scientifique. Par ailleurs, le Gouvernement ne lui a pas fourni, après sa libération, les soins médicaux dont il avait besoin.

Finalement, il rejette aussi les conclusions du rapport du comité d'experts de la Cour et demande qu'elles ne soient pas prises en considération.

B. Appréciation de la Cour

Pour les raisons exposés ci-dessous, la Cour ne s'attardera pas sur l'argument du Gouvernement tiré de l'absence de qualité de victime du requérant (voir *Amuur c. France*, arrêt du 25 juin 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996 III, p. 846, § 36, *Dalban c. Roumanie* [GC], nº 28114/95, § 44, CEDH 1999-VI, et, *mutatis mutandis*, *S.T. c. Turquie* (déc.), nº 32431/96, 6 mai 2003).

Elle examinera par ailleurs les griefs du requérant sous l'angle de l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

1. Principes généraux

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*, nº 67263/01, §§ 37, 38 et 40, et *Pretty c. Royaume-Uni*, nº 2346/02, § 52, CEDH 2002-III).

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 prisonnier 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 (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI).

Si la Convention n'implique aucune « obligation générale » de libérer un détenu pour motifs de santé, le tableau clinique d'un détenu constitue pourtant l'une des situations pour lesquelles la capacité à la détention est aujourd'hui posée au regard de l'article 3 de la Convention au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe (voir *Mouisel*, *ibidem*, et *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, § 30, CEDH 2001-VII). Cet élément fait désormais partie de ceux à prendre en compte dans les modalités de l'exécution d'une peine privative de liberté.

En 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.

2. Contexte spécifique

Avant d'aborder son examen, la Cour a étudié la législation turque en vigueur en matière d'application des peines en cas de maladie grave des condamnés. Elle note que celle-ci offre aux autorités nationales des moyens d'intervenir en cas d'affections médicales graves atteignant des détenus. La santé est l'un des éléments pouvant motiver une décision de libération provisoire ou la suspension d'une peine. Ces mesures suppléent le recours en grâce médicale réservé au président de la République. La Cour considère que ces procédures constituent à première vue 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.

Dans le contexte spécifique des cinquante-trois affaires ayant fait l'objet de la mission d'enquête susmentionnée, il est pertinent de rappeler que par le passé, la Turquie, face au mouvement de grèves de la faim déclenché en 1996 et 2000 pour protester contre l'instauration des prisons de type F prévoyant des unités de vie d'une à trois personnes au lieu de dortoirs, s'était vu confrontée au problème du maintien en détention de personnes souffrant des séquelles physiques et mentales dues à la malnutrition, jugées dans certains cas comme étant celles du S-WK. Nombre de détenus malades avaient été ainsi admis au bénéfice de la libération provisoire pour motif de santé, les autorités compétentes ayant sans doute estimé qu'une telle situation ne se justifiait plus en termes de protection de la société.

3. Application des principes au cas d'espèce

En l'espèce, le requérant, ayant apparemment participé au mouvement susmentionné, a eu accès aux possibilités offertes par le droit turc et en a tiré profit jusqu'à ce que l'institut le déclare apte à purger une peine privative de liberté et que le procureur délivre le 17 mars 2004 un mandat d'amener à son encontre.

S'agissant du rapport médicolégal litigieux du 5 mars 2004 de l'institut à l'origine du mandat d'amener en question, la Cour rappelle d'emblée qu'en matière d'administration de la preuve, ni la Convention ni les principes généraux applicables aux juridictions internationales ne lui prescrivent des règles strictes. Ainsi, pour forger sa conviction, il lui est loisible de se fonder sur des données de toute sorte, pour autant qu'elle les juge pertinentes. Par ailleurs, elle apprécie en pleine liberté, non seulement la recevabilité et la pertinence, mais aussi la force probante de chaque élément du dossier (*Irlande c. Royaume-Uni*, arrêt du 18 janvier 1978, série A n° 25, pp. 79, 80, §§ 209 et 210).

Pour déterminer s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'Etat défendeur a manqué à ses responsabilités découlant de la Convention, elle doit examiner les questions soulevées devant elle à la lumière des éléments que lui ont fournis les comparants et, au besoin, qu'elle se procure d'office (*Yaşa c. Turquie*, arrêt du 2 septembre 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-VI, p. 2437, § 94).

La raison qui a d'ailleurs amené la Cour à organiser la mission d'enquête susmentionnée n'était autre que ce besoin de se procurer d'office les éléments nécessaires pour son examen. En effet, dans le cadre des cinquante-trois affaires en question, certains requérants avaient produit des avis consultatifs, émanant de l'Ordre des médecins et mettant sérieusement en cause la crédibilité scientifique des rapports litigieux (voir, par exemple, *Balyemez c. Turquie* (requête n° 32495/03), décision du 1er avril 2004 sur la recevabilité et *Eren c. Turquie* (requête n° 8062/04), décision du 2 septembre 2004 sur la recevabilité).

Devant la pénurie d'éléments d'appréciation, qui n'a pu être comblée ni par la correspondance abondante avec les requérants, ni par les observations du Gouvernement, la Cour n'a pas été en mesure d'établir les circonstances réelles avant de se prononcer sur le bien-fondé de ces affaires. Ainsi, elle a décidé, dans l'exercice des fonctions que lui attribue l'annexe insérée le 7 juillet 2003 à son règlement, et conformément à la jurisprudence susmentionnée, de mener une enquête et de se procurer d'office ces éléments d'appréciation.

S'agissant de M. Karakuş, après l'avoir examiné le 11 septembre 2004, le comité d'experts de la Cour a conclu, à l'unanimité, qu'il ne souffrait pas de séquelles neurologiques ou neuropsychologiques le rendant inapte à vivre dans les conditions carcérales. Il a recommandé toutefois le suivi psychologique du requérant.

Dans ces conditions, la Cour ne voit aucun élément susceptible de remettre en cause le rapport du 5 mars 2004 de la chambre de spécialistes. En conséquence, après s'être livrée à une appréciation globale des faits pertinents sur la base des éléments du dossier, ainsi qu'à l'avis de ses experts, la Cour n'estime pas établi que la réincarcération du requérant, ni les conditions de détention de celui-ci auraient constitué en soi, un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention (*Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, § 45, 15 janvier 2004).

Quant aux rapports médicaux initiaux de l'institut diagnostiquant le S-WK et à l'origine de la libération du requérant, la Cour se réfère à nouveau à l'avis de ses experts selon lequel les signes mentionnés dans les différents rapports n'établissent pas formellement la présence d'une telle maladie. Ainsi, elle estime, au vu des circonstances qui régnaient à l'époque, que l'institut a préféré –pour des raisons éventuellement humanitaires, ou pour des raisons qui échappent à la Cour– recommander la libération du requérant sur des symptômes peu fiables. Cette attitude peut être critiqué certes pour avoir fait naître un faux espoir au requérant (voir également les conclusions générales du rapport du comité d'experts de la Cour dans l'arrêt *Tekin Yıldız* précité). Cela étant, n'apercevant aucun élément susceptible de remettre en cause l'appréciation des autorités médicales et judiciaires quant à l'application de telles mesures (*Klaas c. Allemagne*, arrêt du 22 septembre 1993, série A n° 269, p. 17, §§ 29-30) favorables au requérant, la Cour ne s'attardera pas sur ce sujet relatif à leur position face à un dilemme, et qui d'ailleurs ne concerne pas à ce jour la réincarcération ou le maintien en détention du requérant.

S'agissant de la recommandation faite par ses experts quant au suivi psychologique du requérant, la Cour ne peut que relever que le restant de la peine du requérant a été annulé le 5 novembre 2004, bien avant que le comité d'experts de la Cour ait rendu son rapport, et qu'il n'a d'ailleurs pas été réincarcéré depuis sa libération provisoire le 27 mars 2003. Une telle question ne se pose donc plus en l'espèce.

Il s'ensuit que la requête doit être rejetée comme étant manifestement mal fondée au sens de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

Au vu de ce qui précède, la Cour estime également qu'il y a lieu de mettre fin à l'application de l'article 29 § 3 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Vincent BERGER Greffier	Georg RESS Président