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° 28480/04
présentée par Tahir ÖZGÜR et 30 autres requêtes[2]
contre la Turquie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant le 20 octobre 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 les requêtes susmentionnées,

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 ces affaires,

Vu les décisions de traiter en priorité les requêtes 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 les requérants,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

1. Dans sa composition antérieure au 1er novembre 2004.
2. La liste se trouve en annexe.

EN FAIT

A. Informations générales sur les circonstances des faits à l'origine des requêtes

Les requérants sont tous des ressortissants turcs, détenus dans différentes prisons. Ils sont soit en détention provisoire, soit condamnés à des réclusions criminelles et purgent leurs peines.

Ils entamèrent tous des grèves de la faim de longue durée, ce qui entraîna une dégradation considérable de leur état de santé. En conséquence, ils furent renvoyés devant l'institut médicolégal (« l'institut »), autorité compétente pour soumettre des expertises dans les matières relevant de la justice, lequel, après examen, diagnostiqua chez les requérants le syndrome de Wernicke-Korsakoff[1] (« S-WK ») et établit des rapports conseillant le sursis à exécution de leurs peines.

Ainsi, dans la majorité des cas, le procureur ou le juge compétent décida de surseoir à l'exécution de la peine, en principe pour une durée renouvelable de six mois, en application de l'article 399 du code de procédure pénale (« CPP »), et les requérants furent relâchés.

Tous les six mois, ils furent réexaminés par l'institut qui, finalement, délivra des rapports concluant que la santé des intéressés s'était améliorée et qu'il n'y avait plus lieu de surseoir à l'exécution de leurs peines.

Ces derniers rapports furent délivrés, pour certains, à la fin de la première période de six mois, pour d'autres au bout de deux ou de trois ans, selon l'état de santé des intéressés.

Quoi qu'il en fût, en s'appuyant sur ces derniers rapports, l'autorité compétente délivra des mandats d'amener (*mahkumlara mahsus yakalama müzekkeresi*) ou des mandats d'arrêt (*yakalama müzekkeresi*) à l'encontre des requérants.

Certains furent ainsi réincarcérés, d'autres prirent la fuite. Les détails concernant individuellement les requérants sont exposés au point « D » ci-dessous.

---

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.

B. Le droit et la pratique internes et internationaux pertinents

1. La Constitution

L'article 104 de la Constitution régit les tâches et compétences du président de la République et habilite celui-ci à gracier les condamnés atteints d'une maladie irréversible.

2. Le code de procédure pénale (« CPP »)

L'article 399 §§ 1 et 2 du CPP énonce :

> « S'agissant des condamnés atteints d'une maladie mentale, l'exécution des peines privatives de liberté sera suspendue jusqu'à leur rétablissement.
>
> Cette disposition s'applique également pour d'autres maladies, si l'exécution de la peine privative de liberté présente un risque vital essentiel pour le condamné. »

L'article 402 §§ 1 et 2 du CPP est ainsi libellé :

> « En cas de doute dans l'interprétation d'un jugement de condamnation ou dans le calcul de la peine prononcé, ou si [le ministère public] estime qu'il n'y a pas lieu que la peine soit purgée entièrement ou en partie, on demandera au juge de trancher la question.
>
> La présente disposition s'applique également pour les oppositions formées contre les rejets des demandes de sursis à l'exécution d'une peine en vertu de l'article 399. »

3. L'institut médicolégal

Dans le système judiciaire turc, l'institut médicolégal, composé de cinq chambres de spécialistes, est l'autorité qui a la compétence exclusive pour délivrer des rapports d'expertise médicale définitifs dans le domaine judiciaire.

Telle qu'amendée par la loi n° 4810 du 25 février 2003, la loi n° 2659 du 14 avril 1982 portant instauration de l'institut, confirme le rattachement de celui-ci au ministère de la Justice et précise que sa fonction principale est de procéder aux expertises ordonnées par les tribunaux et, selon le cas, par les parquets.

D'après l'article 16 c) de cette loi, les questions de l'aptitude des condamnés à purger une peine privative de la liberté ou de suspension et commutation des peines pour des motifs de santé relèvent de la compétence de la chambre de spécialistes n° 3, composée d'un médecin légiste, d'un chirurgien généraliste, d'un traumatologiste orthopédiste, d'un neurologue, d'un gastroentérologue et d'un spécialiste des maladies respiratoires.

Lorsqu'un détenu obtient un rapport d'expertise qui lui est favorable, il appartient, selon le cas, au procureur près l'établissement pénitentiaire concerné, au tribunal ayant prononcé la condamnation, ou au juge

d'exécution des peines de se prononcer sur les mesures à prendre au regard du CPP, sachant que la décision rendue en l'occurrence est susceptible d'appel, qu'elle que soit l'autorité dont elle émane.

Au cas où une expertise fournie par l'une des chambres de spécialistes est jugée insuffisante pour former une conviction ou lorsqu'il y a divergence entre les avis des chambres ou différents rapports médicaux, il appartient à la chambre plénière de l'institut qui peut être saisi par le procureur ou le juge, de trancher (article 15).

A ce propos, l'article 23-C § 3 de la loi précise que, si les conclusions de la chambre plénière sont définitives, cela ne restreint aucunement le pouvoir discrétionnaire des juges en matière de l'appréciation des preuves.

4. Les travaux du Conseil de l'Europe

a) Le Comité des Ministres

La recommandation n° (87)3F sur les règles pénitentiaires européennes, adoptée le 12 février 1987 énonce ce qui suit :

> « Détenus aliénés et anormaux mentaux
>
> 100. 1. Les aliénés ne doivent pas être détenus dans les prisons et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans des établissements appropriés pour malades mentaux.
>
> 2. Des institutions ou sections spécialisées placées sous contrôle médical doivent être organisées pour l'observation et le traitement des détenus atteints d'autres affections ou troubles mentaux.
>
> 3. Le service médical ou psychiatrique des établissements pénitentiaires doit assurer le traitement psychiatrique de tous les détenus qui ont besoin d'un tel traitement.
>
> 4. Des dispositions doivent être prises, en accord avec des organismes compétents, pour que le traitement psychiatrique soit continué, si nécessaire, après la libération et pour qu'une assistance sociale post-pénitentiaire à caractère psychiatrique soit assurée. »

La recommandation n° (98)7F du 8 avril 1998, relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire prévoit :

> « C. Personnes inaptes à la détention continue: handicap physique grave, grand âge, pronostic fatal à court terme
>
> 50. Les détenus souffrant de handicaps physiques graves et ceux qui sont très âgés devraient pouvoir mener une vie aussi normale que possible et ne pas être séparés du reste de la population carcérale. Des modifications structurelles nécessaires devraient être entreprises dans les locaux pour faciliter les déplacements et les activités des personnes en fauteuil roulant et des autres handicapés, comme cela se pratique à l'extérieur de la prison.

51. La décision quant au moment opportun de transférer dans des unités de soins extérieures les malades dont l'état indique une issue fatale prochaine devrait être fondée sur des critères médicaux. En attendant de quitter l'établissement pénitentiaire, ces personnes devraient recevoir pendant la phase terminale de leur maladie des soins optimaux dans le service sanitaire. Dans de tels cas, des périodes d'hospitalisation temporaire hors du cadre pénitentiaire devraient être prévues. La possibilité d'accorder la grâce ou une libération anticipée pour des raisons médicales devrait être examinée.

D. Symptômes psychiatriques, troubles mentaux et troubles graves de la personnalité, risque de suicide

52. L'administration pénitentiaire et le ministère responsable de la santé mentale devraient coopérer à l'organisation des services psychiatriques mis en place à l'intention des détenus.

53. Les services de santé mentale et les services sociaux rattachés aux prisons ont pour mission d'assister les détenus, de les conseiller et de renforcer leurs moyens d'adaptation et leurs possibilités de faire face à leurs problèmes personnels. Compte tenu de leurs missions respectives, ces services devraient coordonner leurs activités. Ils devraient être professionnellement indépendants, tout en prenant en considération les conditions spécifiques du cadre pénitentiaire.

(...)

55. Les détenus souffrant de troubles mentaux graves devraient pouvoir être placés et soignés dans un service hospitalier doté de l'équipement adéquat et disposant d'un personnel qualifié. La décision d'admettre un détenu dans un hôpital public devrait être prise par un médecin psychiatre sous réserve de l'autorisation des autorités compétentes.

56. Dans les cas où l'isolement cellulaire des malades mentaux ne peut être évité, celui-ci devrait être réduit à une durée minimale et remplacé dès que possible par une surveillance infirmière permanente et personnelle.

(...)

58. Les risques de suicide devraient être appréciés en permanence par le personnel médical et pénitentiaire. Suivant le cas, des mesures de contention physique conçues pour empêcher les détenus malades de se porter préjudice à eux-mêmes, une surveillance étroite et permanente et un soutien relationnel devraient être utilisés pendant les périodes de crise.

59. Le suivi thérapeutique pour les détenus libérés sous traitement devrait être assuré par des services spécialisés extérieurs.

E. Refus de traitement, grève de la faim

60. Si une personne détenue refuse le traitement qui lui est proposé, le médecin devrait lui faire signer une déclaration écrite en présence d'un témoin. Le médecin devrait fournir au patient toutes les informations nécessaires sur les bienfaits escomptés du traitement médical, les alternatives thérapeutiques éventuellement

existantes, et l'avoir mis en garde contre les risques auxquels son refus l'expose. Il convient de s'assurer que le malade est pleinement conscient de sa situation. Il serait indispensable de faire appel à un interprète expérimenté si la langue pratiquée par le malade constitue un obstacle à la compréhension.

61. L'examen clinique d'un gréviste de la faim ne devrait être pratiqué qu'avec son consentement explicite, sauf s'il souffre de troubles mentaux graves et qu'il doive alors être transféré dans un service psychiatrique.

62. Les grévistes de la faim devraient être informés de manière objective des effets nuisibles de leur action sur leur état de santé afin de leur faire comprendre les dangers que comporte une grève de la faim prolongée.

63. Si le médecin estime que l'état de santé d'une personne en grève de la faim se dégrade rapidement, il lui incombe de le signaler à l'autorité compétente et d'entreprendre une action selon la législation nationale (y inclus les normes professionnelles). »

L'annexe 2 à la recommandation n° (2000) 22, adoptée le 29 septembre 2000, concernant l'amélioration de la mise en œuvre des règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la Communauté, énonce des « principes directeurs tendant à une utilisation plus efficace des sanctions et mesures appliquées dans la communauté ». A ce propos, il faut citer la recommandation suivante :

« Législation

1. Il convient de mettre en place un éventail de sanctions et mesures appliquées dans la communauté qui soit suffisamment large et varié et pourraient comporter, à titre d'exemple :

(...)

– la suspension, assortie de conditions, de l'exécution d'une peine d'emprisonnement ;

(...) »

b) Le Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (« le CPT »)

Dans son troisième rapport général d'activités couvrant la période du 1er janvier au 31 décembre 1992, le CPT met en exergue les points suivants s'agissant de la question de l'intervention humanitaire dans le milieu carcéral :

« III. SERVICES DE SANTÉ DANS LES PRISONS

(...)

iv) incapacité à la détention

70. Des exemples typiques sont ceux de détenus qui présentent un pronostic fatal à court terme, ceux qui souffrent d'une affection grave dont le traitement ne peut être conduit correctement dans les conditions de la détention ainsi que ceux qui sont sévèrement handicapés ou d'un grand âge. La détention continue de telles personnes en milieu pénitentiaire peut créer une situation humainement intolérable. Dans des cas de ce genre, il appartient au médecin pénitentiaire d'établir un rapport à l'intention de l'autorité compétente, afin que les dispositions qui s'imposent soient prises. »

Lors de son 45ème réunion tenue du 3 au 6 juillet 2001, le CPT a adopté un rapport sur ses visites *ad hoc* en Turquie (CPT/Inf (2001) 31), effectuées du 10 au 16 décembre 2000 et du 10 au 15 janvier 2001.

Ces visites étaient déclenchées par le mouvement de grèves de la faim qui avait débuté en octobre 2000 pour protester contre le projet de prisons de type F, projet qui s'inscrivait dans les plans des autorités visant à mettre en place, dans le cadre de la réforme du système pénitentiaire, des unités de vie d'une à trois personnes au lieu de dortoirs (paragraphe 35 ci-dessus).

Les visites du CPT avaient commencé début décembre 2000, à la demande des autorités turques, pour contribuer aux efforts en cours afin de trouver une solution susceptible de mettre un terme aux grèves de la faim.

Lors des visites, le CPT a recueilli des informations sur les interventions opérées par les forces de sécurité dans les prisons où se déroulaient des grèves de la faim (interventions au cours desquelles il y a eu trente-deux morts et un grand nombre de blessés) ainsi que sur les enquêtes et investigations menées à cet égard. Le CPT a aussi examiné la situation dans les établissements – et plus précisément dans les prisons de type F – vers lesquels des détenus avaient été transférés après les interventions.

Au sujet du traitement prodigué aux grévistes de la faim, les observations et l'avis (souligné en gras) du CPT se présentent comme suit :

« C. Other issues

1. Management of hunger strikers

32. In the preliminary observations dated 29 January 2001 forwarded to the Turkish authorities after the December 2000/January 2001 visit, the CPT's delegation stated that it was on the whole impressed by the management of hunger strikers in the prisons and hospitals visited. The delegation nevertheless requested a copy of a circular which reportedly had been issued on this subject by the Ministry of Health.

By their response of 2 May 2001, the Turkish authorities forwarded two Ministry of Health directives, Nos 2000/145 of 19 December 2000 and 2001/26 of 29 March 2001. The delegation had earlier been informed that these directives indicated that the management of hunger strikers should be based on a doctor/patient relationship. In fact, they deliver the clear message that "The duty of health workers is to assist in the continuation of life. The right to life, the most basic of the rights and freedoms, may not be limited by any norm or criterion." Turning to specifics, it is stipulated that "From the instant organ deterioration is noted, total parenteral nutrition is to be administered".

> At the time of the December 2000/January 2001 visit, no prisoner had yet reached a stage where it was necessary to take a decision on possible artificial feeding against his/her wishes. However, cases of artificial feeding have subsequently occurred. Ministry of Health officials informed the CPT's delegation during the April 2001 visit that they were not aware of any cases of forced feeding of prisoners who were conscious, but that prisoners had been artificially fed after losing consciousness.
>
> 33. As was acknowledged in the preliminary observations dated 29 January 2001, the issue of the artificial feeding of a hunger striker against his/her wishes is a delicate matter about which different views are held, both within Turkey and elsewhere. The CPT understands that the World Medical Association is currently reviewing its policy on this subject.
>
> To date, the CPT has refrained from adopting a stance on this matter. However, it does believe firmly that the management of hunger strikers should be based on a doctor/patient relationship. Consequently, **the Committee has considerable reservations as regards attempts to impinge upon that relationship by imposing on doctors managing hunger strikers a particular method of treatment**. »

Soucieux de répondre aux préoccupations croissantes concernant la crise engendrée par cette campagne de grèves de la faim, une délégation du CPT a revisité les établissements en cause pendant la semaine du 18 au 21 avril 2001. A l'issue de ses visites, la délégation a exprimé sont regret face aux pertes de vies humaines survenues entre-temps.

Partant, il a appelé les autorités turques à étudier tous les moyens possibles pour alléger immédiatement le système d'isolement par petits groupes qui découlait du texte de l'article 16 de la loi relative à la lutte contre le terrorisme, soulignant que « lorsque des vies sont en jeu, un certain degré de flexibilité dans le cadre de la législation et des principes juridiques actuellement en vigueur devrait être possible ».

C. Procédure devant la Cour

Ces affaires font partie d'un groupe de cinquante-trois requêtes (voir *Tekin Yıldız c. Turquie*, n° 22913/04, 10 novembre 2005), 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 les 6 et 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 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 (İstanbul, 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, durant la période du 6 au 13 septembre 2004, où le comité des 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 (İstanbul), où leur examen allait avoir lieu, en attirant leur attention sur le fait que leur requête pouvait être rayée du rôle de la Cour en application de l'article 37 § 1 c) de la Convention, au cas où ils déclineraient cette invitation sans excuse valable. Le Gouvernement de son côté a été invité à assurer la présence des requérants incarcérés pour l'examen médical.

1. 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 İstanbul), une maison d'arrêt de type H (Bayrampaşa-İstanbul) et le service hospitalier de ce dernier établissement. 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.

Lors de la mission d'enquête, la délégation s'est également entretenue avec dix[1] des trente et un requérants mentionnés dans la présente décision.

2. Les examens médicaux du comité d'expert

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

1. Il s'agit de Hasan Basri ÜNLÜ (22938/04), Menderes SADIKOĞULLARI (28904/04, Dursun BÜTÜNER (28854/04), Kasım AKSAKA (28895/04), Hüseyin ŞIKTAŞ (28925/04), Baki YAŞ (25514/04), Tahir ÖZGÜR (28480/04), Turan TALAY (4824/03), Tamer TUNCER (14445/02) et Serkan AYDOĞAN (7018/04).

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, comme 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.

Le 8 juin 2005, la Cour a communiqué aux parties le rapport médical établi par le comité d'experts à l'issue de la mission.

Les parties pertinentes de ce rapport relatives à chaque requérant individuellement sont exposées sous le point « D » ci-dessous.

D. Faits propres à chacun des requérants et extrait du rapport médical[1] rendu pour chacun d'eux par le comité d'experts de la Cour

1. Tahir ÖZGÜR (requête n° 28480/04)

Le 1er avril 1998, le requérant fut mis en détention provisoire à la maison d'arrêt de Kocaeli. Il était jugé devant la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 30 décembre 2002, l'institut conclut que l'état de santé du requérant n'était pas compatible avec les conditions carcérales. Le requérant ne fut toutefois pas mis en liberté au motif que l'article 399 du CPP ne prévoit pas la mise en liberté provisoire des « détenus » mais des « condamnés ».

Par un rapport du 21 octobre 2003, l'institut conclut que le requérant était dorénavant apte à purger une peine privative de liberté. De fait, le requérant ne bénéficia pas d'une libération provisoire.

---

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.

Par la loi n° 5190 du 30 juin 2004, les cours de sûreté de l'Etat furent abrogées. Le 12 novembre 2004, la cour d'assises d'İstanbul chargé alors de l'affaire ordonna la libération du requérant au vu de la durée de sa détention provisoire et à la durée maximale de la peine prévue par le nouveau code pénal.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

30 décembre 2002 : le rapport de la chambre n° 3 se réfère à des grèves de la faim de 79 et de 170 jours effectuées respectivement en 1996 et en 2001. La chambre observe une dégradation de la mémoire de fixation, des signes cérébelleux et des troubles discrets de la marche. Elle conclut au diagnostic de S-WK et décide d'appliquer une mesure de sursis.

21 novembre 2003 : second examen par la chambre n° 3. L'IRM est normal et aucun « neuro-déficit » n'est relevé. D'après la chambre, la légère insuffisance de la mémoire antérograde observée ne justifie pas le maintient de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Dans le cas de ce requérant, la possibilité d'une régression tardive des signes ne peut être exclue, pas plus que l'hypothèse d'un diagnostic de S-WK porté par excès.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération, bonne. L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies. À l'examen neuropsychologique, la coopération est satisfaisante, mais le patient montre que cet examen est loin de faire partie de ses préoccupations. Il existe un doute sur un trouble de la mémoire organique très léger, difficile à affirmer du fait d'une atteinte de la mémoire immédiate qui, du reste, ne paraît pas organique. Pas d'anomalie psychopathologique patente.

D. Avis

On ne peut se prononcer sur la validité du diagnostic initial de S-WK. Toutefois, dans l'état actuel, il n'existe aucun symptôme constituant une contre-indication à l'application de la peine d'emprisonnement. »

2. İhsan CİBELİK (requête n° 29223/04)

Le 16 avril 1998, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Istanbul à douze ans et six mois de réclusion.

Par un rapport du 14 janvier 2002, l'institut conseilla le sursis à exécution de la peine du requérant.

Le 16 janvier 2002, le procureur de Tekirdağ accorda un sursis et ordonna la libération de celui-ci.

Par un rapport du 25 décembre 2003, l'institut conclut que le requérant était apte à purger une peine privative de liberté.

Le 23 janvier 2004, le requérant fut réincarcéré à la prison de Sincan.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

23 octobre 2001 : l'hôpital civil de Tekirdağ examine le requérant, au 165ème jour de sa grève de la faim. Le requérant, dont l'état général paraît satisfaisant, refuse tout examen et traitement.

3 janvier 2002 : le requérant est réexaminé dans le même hôpital. Décrit comme étant conscient et coopérant, l'intéressé aurait continué à refuser tout examen ou traitement médical.

16 janvier 2002 : la chambre nº 3 examine le requérant en grève de la faim depuis mai 2001. Elle constate une bradycinésie, une ataxie, une apathie, des troubles de la mémoire à court terme ainsi que de la mémoire épisodique, un état d'euphorie et d'irritabilité. Elle conclut au S-WK et ordonne une mesure de sursis.

6 septembre 2002 : la chambre nº 3 commande un IRM qui s'avère normal. Relevant des troubles de la mémoire à court terme et des fabulations (« *dreamy state* »), elle maintient son diagnostic ainsi que la mesure de sursis.

12 mars 2003 : la chambre nº 3 observe chez le requérant une apathie, une dysmétrie frustre, une adiadococinésie, des troubles de la mémoire à court terme et une amnésie lacunaire avec fausses reconnaissances dans la mémoire à long terme. Aussi maintient-elle sa position initiale et suggère l'application au requérant de l'article 104.

14 novembre 2003 : examinées au service de neurologique de l'HUI, les fonctions mentales du requérant se présentent normales, à l'exception d'une « légère diminution d'inhibition de mauvaises réponses ».

21 novembre 2003 : dernier examen par la chambre nº 3, dont les résultats s'avèrent normaux. La chambre autorise la levée de la mesure de sursis et écarte l'applicabilité de l'article 104.

25 décembre 2003 : cette décision est confirmée par la chambre plénière.

Le 21 juillet 2004, l'Ordre des médecins d'Istanbul, appelé à se prononcer sur la pertinence des conclusions ci-dessus, émet un avis consultatif. Celui-ci fait état d'incohérences entre les divers rapports de la chambre nº 3 et avance que les séquelles d'un S-WK ne sauraient être réversibles aussi tardivement.

B. Commentaires

Il est difficile de statuer étant donné les éléments disponibles. Le Comité note néanmoins qu'à aucun moment les rapports de la chambre ne reposent sur des signes indiscutables d'un S-WK. L'utilisation du terme dreamy-state paraît inadéquate.

C. Examen (8 septembre 2004)

La coopération est parfaite et sans signes de surcharge. L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies. L'examen neuropsychologique ne met en évidence que de légers troubles de l'attention, sans aucun élément en faveur d'un S-WK. Pas d'anomalie psychopathologique.

D. Avis

Il est admis que, dans les formes majeures, les séquelles du S-WK sont définitives, mais il n'existe que très peu de travaux sur le suivi de ces patients, notamment au delà d'un an. Par ailleurs, en dehors des formes majeures de S-WK, il semble de plus en plus admis qu'il existe des formes légères dont nous ne connaissons pas l'évolution. On ne peut statuer sur les possibilités de récupération tardive. De toutes façons, il n'existe aujourd'hui aucun élément contre-indiquant l'application de la peine d'emprisonnement. »

3. Alişan YILMAZ (requête n° 28967/04)

Le 3 mars 1998, le requérant fut condamné à douze ans et six mois de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 21 mars 2003, l'institut conseilla le sursis à exécution de la peine.

Le 27 mars 2003, le procureur de Tekirdağ accorda le sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 12 avril 2004, l'institut déclara le requérant apte à purger une peine privative de liberté. Le procureur de Tekirdağ délivra alors un mandat d'amener.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

4 septembre 2002 : rapport de la chambre n° 3, concluant au S-WK, sans en décrire les raisons.

21 mars 2003 : la chambre revient sur sa position et estime que ce syndrome ne présente pas de danger ni ne fait obstacle à l'exécution de la peine d'emprisonnement.

25 juillet 2003 : les rapports consécutifs des chambres nos 3 et 4 font état de signes cérébelleux, de troubles de la marche et de troubles de mémoire.

14 août 2003 : le requérant est examiné par le service de neurologie de l'HUI. On y observe un déficit sévère de l'attention, de la mémoire ainsi que des fonctions visuelles et spatiales.

16 février 2004 : la chambre conclut à la simulation.

Le service de neurologie de l'HUI qui réexamine le requérant note un oubli des connaissances générales et une totale désorientation temporo-spatiale, rendant impossible l'évaluation des fonctions cognitives.

12 mars 2004 : les chambres nos 3 et 6 maintiennent leur diagnostic de simulation.

B. Commentaires

Il y a discordance entre les différents rapports qui, du reste, font état des signes qui diffèrent des signes typiques d'un S-WK.

C. Examen (11 septembre 2004)

Le patient apparaît craintif et sa coopération est très moyenne. L'examen neurologique montre des signes à l'évidence non organiques. L'examen neuropsychologique fait observer des réponses aberrantes. Pas d'évidence de troubles psychopathologiques chez le sujet de niveau faible.

D. Avis

Le diagnostic de simulation porté dès le deuxième examen par la chambre no 3 nous paraît confirmé. Absence d'éléments susceptibles de faire obstacle à l'exécution de la peine d'emprisonnement. »

4. Hüseyin ŞIKTAŞ (requête no 28925/04)

Le 31 octobre 2001, le requérant fut condamné à onze ans et trois mois de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 29 juillet 2003, l'hôpital civil de Tekirdağ conseilla l'examen du requérant par l'institut.

Par un rapport du 28 avril 2004, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait pas le sursis à exécution de sa peine.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

13 octobre 2003 : le requérant est examiné par la chambre no 3 qui observe des troubles de mémoire, des difficultés à la marche et un syndrome cérébelleux ; la mémoire de fixation est de 3/5 et la mémoire des faits avérés, de 1/5. Le résultat du test Benton est 6/15. Or la direction pénitentiaire fait savoir que ce requérant n'a jamais entamé de grève de la faim.

16 avril 2004 : un second examen est effectué par la chambre no 4. Celle-ci constate que les connaissances générales et personnelles du requérant sont dégradées et qu'il présente des troubles de la mémoire immédiate verbale et visuelle ; toutefois, tenant compte de discordances dans les dires du sujet, la chambre conclut à la simulation et rejette la demande d'application d'une mesure de sursis.

B. Commentaires

Les troubles de mémoire rapportés ne correspondent pas aux caractéristiques de ceux du S-WK.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération bonne, mais il y a des signes évidents de surcharge. L'examen neurologique montre un tremblement du membre supérieur droit non organique. À l'examen neuropsychologique, le sujet – dont le niveau intellectuel est correct – présente des difficultés, là où il devrait ne pas y en avoir. Pas de trouble psychopathologique patent.

D. Avis

Le diagnostic de simulation nous paraît correct. Il n'y a aucune contre-indication à l'application de la peine infligée au requérant. »

5. Kasım AKSAKA (requête n° 28895/04)

Le requérant fut arrêté le 3 mars 1993 et mis en détention provisoire.

Le 23 mai 1996, le requérant fut condamné à quinze ans de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 8 mai 2003, l'institut conseilla de surseoir à l'exécution de la peine.

Le 21 mai 2003, le procureur de Tekirdağ accorda le sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 29 janvier 2004, l'institut conclut à l'aptitude du requérant à purger une peine privative de liberté.

Le 26 février 2004, le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

3 janvier 2003 : date du rapport de la chambre n° 3 ; celui-ci se réfère à une grève de la faim de 60 jours, entamée en 1996, ainsi qu'à un examen effectué le 25 décembre 2002, lequel aurait permis de constater un syndrome cérébelleux signant l'organicité. Par conséquent, la chambre décide d'appliquer une mesure de sursis.

8 octobre 2003 : la chambre n° 3 effectue un second examen. Elle constate une insuffisance légère de mémoire de fixation et de légers signes cérébelleux, n'atteignant pas le seuil d'intensité suffisante pour justifier le maintien de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Pas de commentaires particuliers.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération, bonne. À l'examen neurologique, le Comité constate un tremblement d'attitude et d'action ainsi qu'un discret syndrome cérébelleux des membres inférieurs, sans troubles de la marche. L'examen neuropsychologique met en évidence des signes non organiques et des difficultés d'abstraction liées au niveau culturel de l'intéressé. Il n'existe toutefois aucun élément en faveur d'un S-WK. Absence d'altération psychopathologique notable.

D. Avis

Le tremblement présenté par le sujet n'est pas en rapport avec un S-WK. Aucun élément ne permet de contre-indiquer l'exécution de sa peine d'emprisonnement. »

6. Menderes SADIKOĞULLARI (requête n° 28904/04)

Le 30 janvier 2001, le requérant fut mis en détention provisoire par le juge assesseur près la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport médical du 22 janvier 2003, l'institut conclut à la nécessité de libérer le requérant pour une durée de six mois.

Le requérant ne fut toutefois pas libéré au motif qu'il n'avait pas encore le statut de condamné, l'article 399 du CPP prévoyant la libération provisoire des condamnés et non des détenus.

Par un rapport du 7 janvier 2004, l'institut conclut que l'état de santé du requérant était dorénavant compatible avec les conditions carcérales. De fait, le requérant ne bénéficia pas d'une libération provisoire.

Le 17 septembre 2004, la cour d'assises d'İstanbul chargée de l'affaire suite à l'abrogation des cours de sûreté de l'état, ordonna la libération du requérant en application de la loi n° 4959 sur la réintégration à la société.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

22 janvier 2003 : dans son rapport, la chambre n° 3 invoque une grève de la faim de 170 jours menée en 2001. Elle constate une dégradation avancée de la mémoire des faits récents, une amnésie rétrograde, de fausses reconnaissances, une apathie, des difficultés à s'asseoir et à se relever ainsi que des fourmillements dans la main droite. Elle conclut à un S-WK et décide d'appliquer une mesure de sursis.

27 janvier 2004 : la chambre n° 3 réexamine le requérant. Elle note que le patient donne de bonnes réponses sur les faits actuels et retrouve une mémoire de fixation à 3/3 et une mémoire des faits avérés à 3/3 (aucune précision n'est fournie sur cette évaluation). Finalement, la chambre décide de lever la mesure de sursis.

B. Commentaires

Devant la pauvreté des renseignements fournis, aucune conclusion précise ne peut être tirée.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est douloureuse. La coopération est bonne, mais avec des éléments de surcharge importants. Le patient présente des plaintes touchant l'attention, la concentration ainsi que des difficultés relationnelles avec ses camarades. L'examen neurologique montre à l'évidence des signes non organiques. A l'examen neuropsychologique, on retrouve des éléments anorganiques, bien que le sujet coopère correctement. En dépit de la présentation anxieuse, il n'existe pas d'éléments anxio-dépressifs francs.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK n'apparaît pas établi. L'élément essentiel observé actuellement est un trouble anxieux mêlé de simulation. Dans ces conditions, il n'existe aucune contre-indication à l'application de la peine de l'intéressé. »

7. Dursun BÜTÜNER (requête n° 28854/04)

Le requérant est en détention depuis le 26 octobre 1993.

Par un rapport du 11 décembre 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à la peine du requérant.

Toutefois, le requérant ne fut pas mis au bénéfice d'un sursis au motif que l'arrêt de condamnation du 17 décembre 2003 n'était pas devenu définitif et qu'il n'avait pas encore acquis le statut de condamné, l'article 399 du CPP étant applicable aux condamnés et non aux détenus.

Par un rapport du 28 avril 2004, l'institut conclut que l'état de santé du requérant était dorénavant compatible avec les conditions carcérales.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

11 décembre 2002 : le rapport de la chambre n° 3 mentionne deux grèves de la faim de durées inconnues, entamées en 1996 et 2001. Il y est fait état de tremblements des mains et des jambes, de signes cérébelleux, d'une dégradation de la mémoire de fixation, d'une amnésie rétrograde étendue et de fausses reconnaissances et de fabulations. Ainsi, le rapport conclut à un S-WK et recommande l'application d'une mesure de sursis.

28 avril 2004 : date du second examen par la chambre n° 3. Se référant à des résultats normaux d'IRM et d'EEG, la chambre conclut à la « simulation ». Face à la discordance entre les résultats des tests précités et les résultats de l'interrogation de l'intéressé, la chambre tente de faire valoir la possibilité d'une guérison du S-WK par deux citations de travaux scientifiques.

B. Commentaires

Le recours à l'hypothèse d'une « guérison » vise certainement à valider le diagnostic initial de S-WK. Les articles médicaux cités ne sont pas pertinents et ne font que mentionner la possibilité d'une régression des symptômes dans le S-WK, bien connue à la phase aiguë mais non démontrée aussi tardivement. Ce faisant, la chambre perd de

vue le fait que la simulation pouvait bien être présente à ce moment même, étant donné que les signes neurologiques cités dans le premier rapport ne garantissent pas l'authenticité d'une affection neurologique organique.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est théâtrale. L'examen neurologique met en évidence des signes manifestement non organiques, en particulier pour la marche. À l'examen neuropsychologique, de nombreuses réponses se révèlent être incohérentes, mais susceptibles d'être expliquées par le niveau culturel du patient. Absence d'anomalie psychopathologique évidente.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK semble avoir été porté par excès. Compte tenu du niveau intellectuel du requérant, les défenses de type hystérique peuvent parfaitement expliquer la symptomatologie constatée par la chambre, tout comme sa prétendue « amélioration ». Les symptômes actuels ne constituent pas une contre-indication à l'exécution de la peine du requérant. »

8. Murat BAHÇELİ (requête n° 28915/04)

Le requérant était en détention provisoire depuis le 3 septembre 1996. Par des rapports du 28 décembre 2001 et du 4 avril 2002, l'institut recommanda la libération provisoire du requérant.

Toutefois, le requérant ne fut pas mis en liberté au motif que des coaccusés ayant bénéficié d'une libération provisoire avaient pris la fuite, quitté le pays ou participé à d'autres crimes.

Le 20 mai 2002, le requérant fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 8 octobre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant était dorénavant compatible avec les conditions carcérales.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

28 décembre 2001 : la chambre n° 3 rend son rapport au 130ème jour de la grève de la faim. À l'examen, elle constate des troubles de la marche, un nystagmus à gauche ainsi qu'un léger syndrome cérébelleux, accompagnés de troubles de mémoire et d'hallucinations visuelles. La chambre porte le diagnostic de S-WK et décide d'appliquer une mesure de sursis.

4 avril 2002 : le requérant est examiné par la chambre plénière de l'institut médicolégal. L'examen confirme le diagnostic, à partir de symptômes à vrai dire peu spécifiques. La plénière maintient la mesure de sursis.

8 octobre 2003 : la chambre n° 3 rend un rapport, d'après lequel l'examen neurologique paraît normal. La chambre considère que l'insuffisance de la mémoire de fixation « des faits avérés et antérograde » relevée en l'espèce n'atteint pas

l'intensité suffisante pour justifier le maintien de la mesure de sursis. Ce rapport est muet sur le nystagmus constaté auparavant.

B. Commentaires

Il est probable que le diagnostic initial de S-WK ait été porté par excès, les troubles de la marche et les symptômes présentés ne constituant pas, à cet égard, des éléments organiques certains.

C. Examen (9 septembre 2004)

La coopération du sujet est parfaite et le Comité ne note aucun signe de surcharge. Aucune anomalie n'est observée à l'examen neurologique et neuropsychologique. Absence d'anomalie psychopathologique.

D. Avis

Actuellement le sujet ne présente aucune anomalie. Cette circonstance, jointe à la parfaite coopération de l'intéressé, confirme l'impression que le diagnostic initial de S-WK a été porté par excès. Dans ces conditions, rien ne s'oppose à ce que le sujet purge sa peine d'emprisonnement. »

9. Ali Rıza SEÇİK (requête n° 28979/04)

Le requérant fut mis en détention provisoire par le juge assesseur près la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 28 décembre 2001, l'institut recommanda la libération provisoire du requérant.

Toutefois, celui-ci ne fut pas mis en liberté au motif que des coaccusés ayant bénéficié d'une libération provisoire avaient pris la fuite, quitté le pays ou participé à d'autres crimes.

Par un rapport du 8 octobre 2003, l'institut conclut à l'aptitude du requérant à purger une peine privative de liberté.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

5 octobre 2001 : l'examen du requérant par la chambre n° 3, après une grève de la faim de 130 jours. La chambre constate une cachexie ; l'examen neurologique s'avère normal et le sujet ne présente pas de symptômes psychopathologiques patents. La chambre décide alors de ne pas appliquer une mesure de sursis.

28 décembre 2001 : deuxième rapport de la chambre n° 3, laquelle observe à nouveau une cachexie ainsi que des troubles de la mémoire de fixation, un nystagmus et un discret syndrome cérébelleux. Elle conclut au S-WK. En conséquence, la chambre plénière de l'Institut médicolégal décide d'appliquer une mesure de sursis.

8 octobre 2003 : la chambre n° 3 rend son troisième rapport. Celui-ci fait mention d'un autre rapport médical établi par le service psychosocial de la prison, d'après lequel le sujet souffrirait des difficultés de mémoire et d'une absence de contact

oculaire, accompagnés de gestes dénués de sens avec les yeux, les bras ou les mains. L'EEG présente de discrètes anomalies diffuses et paroxystiques ; la selle turcique est vide. À l'examen, la chambre ne relève aucun déficit neurologique et retrouve 5/5 pour la mémoire de fixation et 4/5 pour la mémoire des faits avérés. D'après la chambre, la situation du requérant ne justifie plus le maintien de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Il existe une anomalie apparente entre le premier et le second rapport de la chambre n° 3. Le premier ne fait mention d'aucun trouble neurologique, alors que le second indique la présence de signes entraînant le diagnostic de S-WK, signes qui vont disparaître un an plus tard. Un élément de surcharge non organique paraît vraisemblable. Les données sont insuffisantes pour se prononcer de façon formelle sur les anomalies observées à l'EEG, sachant que celles-ci ne sont pas forcément pathologiques.

C. Examen (9 septembre 2004)

La présentation est morose. La participation à l'examen neurologique est correcte, mais avec une grande lenteur des gestes qui paraît volontaire. L'examen neuropsychologique confirme de nombreux éléments non organiques et un faible niveau intellectuel. Pas d'anomalie psychiatrique majeure.

D. Avis

Selon toute vraisemblance, les troubles constatés dans les rapports de la chambre n° 3 étaient en rapport avec une simulation et non pas avec un S-WK. A l'heure actuelle, il n'existe aucune contre-indication à l'application de la peine d'emprisonnement. »

10. Hasan GÜLBAHAR (requête n° 27375/04)

Le 25 avril 1996, le requérant fut condamné à dix-huit ans et neuf mois de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat de Kayseri.

Par un rapport médical du 21 octobre 2002, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de la peine du requérant pour six mois.

Le 8 novembre 2002, le procureur de Kocaeli rejeta la demande de sursis. Le requérant forma opposition contre cette décision. Cette opposition fit l'objet d'un litige de compétence entre diverses instances juridiques, qui dura près d'un an.

Par un rapport du 21 novembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis à exécution de la peine.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

21 octobre 2002 : rapport de la chambre n° 3, d'après laquelle, le requérant, ayant fait une grève de la faim de sept mois, présente des troubles de mémoire importants,

un ralentissement psychomoteur et une ataxie légère, conduisant au « diagnostic évident » de S-WK. La chambre décide ainsi d'appliquer une mesure de sursis.

21 novembre 2003 : la chambre nº 3 rend son second rapport. Celui-ci mentionne un examen qui aurait été effectué en juillet 2003, et qui aurait révélé la persistance des troubles de la marche et des troubles de mémoire (2/5 pour la mémoire de fixation, 6/15 au test de Benton). Le même rapport fait aussi mention d'une lettre de l'administration pénitentiaire, indiquant que le requérant n'aurait, en réalité, jamais effectuée de grève de la faim. Par conséquent, la chambre nº 3 décide de lever la mesure de sursis.

B. Commentaires

Le diagnostic de simulation est clair et montre combien les examens antérieurs ont été insuffisants pour différencier un S-WK d'une simulation.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation et la symptomatologie s'avèrent anxieuses. La coopération est bonne. L'examen neurologique met en évidence une lenteur des gestes et une instabilité non organiques. À l'examen neuropsychologique, on note également une extrême lenteur et de nombreux signes non organiques. Pas d'évidence de trouble psychopathologique, en particulier, de dépression susceptible d'expliquer le ralentissement constaté.

D. Avis

Il y a une contradiction entre la déclaration du sujet qui affirme avoir entamé une grève de la faim de « huit » mois et celle de l'administration pénitentiaire, affirmant que cela n'a jamais été le cas. Quoi qu'il en soit, le diagnostic initial de S-WK apparaît pour le moins douteux et la symptomatologie actuelle, manifestement non organique, ne constitue pas une contre-indication à l'application de la peine d'emprisonnement. »

11. Yavuz ATEŞ (requête nº 27370/04)

Le 20 juin 1998, le requérant fut mis en détention provisoire par le juge assesseur près la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Le 3 décembre 2003, il fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour d'assises d'İstanbul.

Le requérant fut examiné plusieurs fois à l'hôpital civil de Kocaeli, mais ne fut pas traduits devant l'institut.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

Les seuls renseignements disponibles ressortent des formulaires de consultation de l'hôpital civil de Kocaeli.

23 janvier 2003 : date de la consultation effectuée au 268ème jour de la grève de la faim. L'état général du requérant, qui aurait refusé tout examen et traitement, est décrit comme étant « plutôt bon ». A l'examen psychiatrique, le sujet se serait révélé conscient et coopérant, avec une bonne orientation temporo-spatiale et personnelle. Il aurait cependant refusé l'examen neurologique.

23 février 2003 : constat de douleurs aux jambes, étant entendu qu'à cette date l'intéressé avait arrêté la grève de la faim.

B. Commentaires

Il est impossible de se faire une idée précise sur l'état réel du patient au moment de ces consultations, mais il ne semble pas que des signes caractéristiques de S-WK aient été constatés.

C. Examen (11 septembre 2004)

La coopération du sujet est bonne. A l'examen tant neurologique que neuropsychologique, le Comité relève des signes de surcharge, mais aucune évidence de troubles de mémoire correspondant au S-WK. Pas d'anomalie psychopathologique patente.

D. Avis

Selon les documents dont le Comité dispose, le diagnostic initial de S-WK ne paraît pas établi. Actuellement, il n'existe aucun signe en faveur de séquelles organiques, et les éléments non organiques constatés ne contre-indiquent pas l'application d'une peine d'emprisonnement. »

12. Baki YAŞ (requête n° 25514/04)

Le 3 octobre 1995, le requérant fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara.

Par un rapport du 10 avril 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 22 avril 2003, le procureur de Tekirdağ accorda le sursis en vertu de l'article 399 du CPP et ordonna la libération du requérant pour six mois.

Le 13 janvier 2004, le requérant s'étant absenté de l'examen suivant, le procureur délivra un mandat d'amener à son encontre.

Le 17 février 2004, le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

10 janvier 2003 : le rapport de la chambre n° 3 mentionne un examen du 12 décembre 2002, une grève de la faim de 68 jours en 1996, une présence de troubles cérébelleux dans la marche et le membre supérieur gauche, et des troubles de la mémoire antérograde. Diagnostic de SWK et application de mesure de sursis.

21 mars 2003 : le rapport précédent est confirmé par la chambre plénière.

17 novembre 2003 : l'évaluation neuropsychologique indique que l'ensemble des fonctions mentales est dans la limite du normal. Le 4 août 2004 : le rapport de la chambre indique que le sujet a repris des études et qu'il mène une vie normale. La mesure de sursis est retirée en considérant que le sujet a récupéré, toutefois aucune mention n'est faite des signes neurologiques précédemment notés.

B. Commentaires

On ne peut que s'étonner du diagnostic de SWK porté en 2002 sur des signes très discutables et pour une grève de la faim effectuée six ans plus tôt. Il s'agit très vraisemblablement d'une erreur de diagnostic, corrigée ultérieurement sous couvert d'arguments pseudo- scientifiques.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est normale, la coopération est excellente, sans aucun signe de surcharge. L'examen neurologique ne met en évidence que quelques secousses de nystagmus dans les regards latéraux, non significatives car épuisables. L'examen neuropsychologique ne montre pas d'anomalie significative. Absence de trouble psychopathologique.

D. Avis

Il n'existe à ce jour aucun élément contre-indiquant l'exécution de la peine d'emprisonnement. »

13. Savaş ERBEKTAŞ (requête n° 24135/04)

Le 8 avril 1996, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara à douze ans et six mois de réclusion.

Par un rapport du 10 avril 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 23 avril 2003, le procureur de Kırşehir ordonna la libération provisoire du requérant en vertu de l'article 399 du CPP.

Par un rapport du 19 septembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de sa peine.

Le 3 mai 2004, le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

3 février 2003 : le rapport de la chambre n° 3 permet de savoir que le requérant avait mené une grève de la faim de 70 jours en 1996. À l'examen, la chambre constate des troubles cérébelleux, un tremblement des mains, une parésie du membre inférieur gauche ainsi qu'une amnésie de fixation et rétrograde lacunaire. Elle révèle également un psycho-syndrome organique. Elle porte ainsi le diagnostic de S-WK et décide l'application d'une mesure de sursis.

29 septembre 2003 : lors de son second examen, la chambre n° 3 constate un nystagmus vers la droite, une dysmétrie frustre ainsi que des troubles de mémoire de

fixation et des faits avérés. D'après la chambre ces conclusions ne justifiaient plus le maintien de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Le diagnostic initial de S-WK n'apparaît pas reposer sur des bases solides, d'autant que le délai écoulé entre la grève de la faim entamée en 1996 et le premier examen par la chambre n° 3 est bien trop long.

C. Examen (8 septembre 2004)

L'examen neurologique montre des signes qui ne sont pas compatibles avec une atteinte neurologique organique. À l'examen neuropsychologique, on constate la présence de réponses aberrantes et de nombreuses absences de réponses, incompatibles avec un S-WK. Au plan psychopathologique, pas d'éléments en faveur d'une pathologie psychiatrique définie.

D. Avis

L'ensemble du tableau présenté est incompatible avec le diagnostic initial de S-WK et paraît davantage relever d'une simulation. Il n'y a actuellement pas d'éléments contre-indiquant l'application de la peine d'emprisonnement. »

14. Hakkı ALPAN (requête n° 22731/04)

En 1999, le requérant fut mis en accusation devant la cour de sûreté de l'Etat de Malatya. Lors de la procédure, il fut placé en détention provisoire.

Par un rapport du 3 août 2001, l'institut recommanda la libération provisoire du requérant.

Le 28 août 2001, la demande de libération formulée par le requérant en appui de ce rapport fut rejetée par la cour de sûreté de l'Etat de Malatya.

Le 30 avril 2002, cette instance condamna le requérant à la réclusion à perpétuité.

Par un rapport du 5 septembre 2003, l'institut conclut que le requérant était dorénavant apte à purger une peine privative de liberté.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

23 juillet 2001 : date du rapport de la chambre n° 3, qui a dû se rendre à l'hôpital civil de Numune à Ankara où se trouvait le requérant qui poursuivait une grève de la faim. La chambre porte le diagnostic de S-WK sur la présence de troubles de mémoire, une abolition des réflexes ostéotendineux, un nystagmus et de signes cérébelleux. Aussi décide-t-elle d'appliquer une mesure de sursis.

26 octobre 2001 : le diagnostic ci-dessus ainsi que la mesure indiquée sont maintenus.

5 septembre 2003 : dans son dernier rapport rendu à cette date, la chambre n° 3 remet en cause l'organicité des troubles précédemment décelés, pour finalement conclure à la levée de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Pas de commentaires particuliers.

C. Examen (8 septembre 2004)

La coopération est faible. Le requérant fournit beaucoup de non-réponses, même sur des sujets élémentaires. L'examen neurologique montre des troubles de la marche manifestement de type hystérique et une abolition du réflexe achilléen gauche ; il n'existe en revanche aucun signe oculaire. À l'examen neuropsychologique, le Comité constate des troubles massifs d'origine non organique, portant aussi bien sur la mémoire que sur les capacités d'abstraction de l'intéressé. Absence d'éléments psychotiques ou dépressifs.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK semble reposer sur des signes objectifs. Or le dernier rapport établi par la chambre n° 3 se borne à mettre en doute l'authenticité des troubles amnésiques, mais n'affirme pas qu'ils ont disparu. L'examen actuel ne permet de relever qu'un seul réflexe achilléen aboli (sans rapport avec le S-WK), mais des signes non organiques massifs sont mis en évidence. Dans ces signes, la part d'une simulation consciente et d'une participation hystérique est difficile à démêler. En tout état de cause, ceux-ci ne constituent pas de contre-indication à l'application de la peine d'emprisonnement. »

15. Hasan Basri ÜNLÜ (requête n° 22938/04)

Le 11 octobre 1993, le requérant fut condamné à douze ans et six mois de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat de Malatya.

Par un rapport du 9 octobre 2002, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 14 octobre 2002, le procureur de Tekirdağ accorda le sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 25 décembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant était dorénavant compatible avec les conditions carcérales.

Le 27 janvier 2004, le requérant fut réincarcéré à la prison de Tekirdağ.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

9 octobre 2002 : un diagnostic de S-WK est porté par la chambre n° 3. Aucun renseignement n'est toutefois disponible sur les éléments ayant entraîné ce diagnostic ni sur la grève de la faim qu'aurait entamée le requérant. La chambre décide d'appliquer une mesure de sursis.

19 mars 2003 : date du second examen par la chambre n° 3, laquelle note des troubles de la marche, une dysmétrie et des troubles de mémoire. L'IRM, l'EEG et l'EMG s'avèrent normaux. Cependant, un psycho-syndrome organique est relevé à l'examen ultérieur de la chambre n° 4. Ainsi, dans un rapport du 16 avril 2003, il est décidé de maintenir la mesure de sursis et de recommander l'application de l'article 104.

15 octobre 2003 : un examen neuropsychologique effectué dans le service de neurologie de l'HUI permet de constater chez le requérant des troubles de l'attention, une diminution de la fluence verbale – témoin d'une atteinte frontale – et des troubles de mémoire de type Korsakoff d'intensité moyenne (apparemment au test des 15 mots de Rey). Il est indiqué que la pensée abstraite est conservée.

27 octobre 2003 : examen par la chambre n° 3, signes cérébelleux frustes à gauche et dans la marche, insuffisance légère de la mémoire antérograde. Le caractère léger des signes justifie l'inapplication de la mesure de sursis, confirmée le 25 décembre 2003 par la chambre plénière avec néanmoins des réserves.

B. Commentaires

Il y a discordance entre la décision du 19 mars 2003, concluant à l'applicabilité au requérant de l'article 104, et la décision de réincarcérer l'intéressé, dans la mesure où la possibilité d'une régression des troubles constatés, à ce stade tardif, paraît peu vraisemblable. L'examen neuropsychologique effectué le 15 octobre 2003 démontre la persistance des troubles, mais d'intensité modérée. Faute d'éléments précis, le Comité n'est pas en mesure de comparer ce dernier tableau à celui antérieurement observé par la chambre.

C. Examen (10 septembre 2004)

La coopération est bonne. A l'examen neurologique, on observe des signes d'interprétation difficiles et inhabituels dans le cadre du S-WK. Le réflexe rotulien gauche et bicipital droit sont absents et on émet un doute sur la présence d'une extinction visuelle gauche. À l'examen neuropsychologique, on note des troubles de mémoire qui pourraient évoquer un S-WK, mais ces troubles sont d'interprétation difficile en raison d'éléments de surcharge francs. Pas d'évidence de problème psychopathologique.

D. Avis

On ne peut exclure l'existence de séquelles d'un S-WK, mais la présence de signes de surcharge rend leur appréciation très difficile.Quoi qu'il en soit, les difficultés actuelles éprouvées par le sujet ne représentent pas un danger vital contre-indiquant une détention. »

16. Fatime AKALIN (requête n° 21844/04)

Le 23 juin 1998, la requérante fut condamné à une peine de réclusion de quinze ans par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara.

Par un rapport du 25 juillet 2001, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine. Le même jour, le procureur de Gebze accorda un sursis et ordonna la libération de la requérante.

Par un rapport du 29 juillet 2002, l'institut conclut que la requérante devait bénéficier de la grâce présidentielle. Lors de cette procédure, le procureur demanda le réexamen de la requérante. Par une lettre du 17 mars 2004, l'institut informa le procureur de Gebze du refus de la requérante à se faire examiner et précisa que lors de l'entretien, une amélioration des symptômes décelés auparavant avait été observée à première vue et qu'un nouveau rapport pourrait être établi si cette dernière acceptait l'examen.

Suite à cette lettre, le 22 mars 2004, le procureur délivra un mandat d'amener à l'encontre de la requérante.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à cette requérante se lisent comme suit :

« A. Antécédents

18 juillet 2001 : à l'issue d'une grève de la faim de 20 jours, la chambre n° 4 porte un diagnostic de S-WK à partir de « troubles de mémoire avec fausses reconnaissances et hallucinations auditives » et avise l'application d'une mesure de sursis.

29 juillet 2002 : à l'examen, la chambre n° 3 relève un syndrome cérébelleux, un nystagmus, du puérilisme et des troubles de mémoire, et confirme la nécessité de maintenir la mesure de sursis.

21 juillet 2004 : la chambre n° 3 constate un léger syndrome cérébelleux, ainsi qu'une amélioration des troubles de la mémoire à l'examen clinique, ne justifiant plus le maintien de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Un certain nombre de signes mentionnés dans ces rapports ne sont pas habituels dans le S-WK. La justification de la levée de la mesure de sursis par une « amélioration » tardive n'apparaît pas évidente.

C. Examen (11 septembre 2004)

La présentation est normale, la coopération est parfaite, sans aucun signe de surcharge. L'examen neurologique montre un syndrome cérébelleux statique et cinétique modéré ainsi qu'un nystagmus pathologique. L'examen neuropsychologique met en évidence des difficultés de mémoire qui sont corrigées par les procédures de rappel. Au plan psychopathologique, le Comité observe des antécédents dépressifs, mais aucune évidence d'éléments psychopathologiques patents.

D. Avis

La requérante présente incontestablement des séquelles d'un S-WK authentique, lesquelles ne paraissent pas différer de celles ayant conduit la chambre n° 3 à

maintenir la mesure de sursis. La décision ultérieure de lever cette mesure est par conséquent difficilement compréhensible. Actuellement, les séquelles en question sont certainement de nature à compliquer la vie en milieu carcéral, sans toutefois représenter une contre-indication absolue, étant entendu qu'elles ne requièrent aucune prise en charge médicale ou traitement physio thérapeutique particulière. »

17. Cengiz KUMANLI (requête n° 24187/04)

Le 4 juillet 1995, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara à la réclusion à perpétuité.

Par un rapport du 23 septembre 2002, l'institut recommanda le sursis à exécution de la peine du requérant.

Le 22 octobre 2002, le procureur d'Edirne accorda le sursis en vertu de l'article 399 du CPP.

Par un rapport du 15 octobre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de la peine.

Le 5 février 2004, celui-ci fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

23 septembre 2002 : à la suite d'une grève de la faim de 200 jours, le requérant est examiné par la chambre n° 3 ; celle-ci conclut à un S-WK sur la présence de troubles de la mémoire et des fonctions cognitives et décide d'appliquer une mesure de sursis.

30 mai 2003 : la chambre observe une absence de déficit neurologique, mais, à l'examen neuropsychologique, elle relève des troubles de la mémoire antérograde et des fonctions cognitives ainsi que de fausses reconnaissances et une amnésie rétrograde lacunaire. Ainsi, elle décide de maintenir son diagnostic et la mesure de sursis.

15 octobre 2003 : lors de son troisième examen, la chambre ne constate plus que de légers troubles de la mémoire et décide de lever la mesure de sursis appliquée jusqu'alors.

19 février 2004 : l'Ordre des médecins d'Istanbul qui, appelé à apprécier les rapports de la chambre, conteste la pertinence de ces derniers, en soulignant le caractère « chronique » d'un S-WK, s'il était diagnostiqué. Cependant, l'Ordre se prononce uniquement sur dossier et n'invoque aucun fait nouveau à l'appui de son appréciation.

B. Commentaires

Les éléments sur lesquels a été porté le diagnostic de S-WK ne sont pas spécifiques. L'argument de la chronicité des symptômes ne vaut que si le diagnostic initial est le bon. D'autre part, une amélioration tardive ne peut être exclue dans une forme légère dudit syndrome.

C. Examen (9 septembre 2004)

Le patient est coopératif, en dépit d'une certaine réticence. L'examen neurologique est normal, sans signes de surcharge. À l'examen neuropsychologique, les épreuves de mémoire sont légèrement perturbées et dénotent quelques éléments de surcharge, mais ne présentent pas de spécificité en faveur d'un S-WK. Les capacités d'abstraction sont faibles, mais compatibles avec le niveau culturel du sujet. Pas d'élément psychopathologique patent.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK a été porté sur des troubles de mémoire et cognitifs, dont la spécificité n'a pas été dûment vérifiée. Pareil syndrome ne peut être considéré comme établi à partir de tels éléments, en particulier chez un patient de niveau intellectuel tel que celui du requérant. En tout état de cause, il n'existe actuellement aucun signe contre-indiquant l'application d'une peine d'emprisonnement. »

18. Cemalettin GÜRZOĞLU (requête n° 21862/04)

Le 18 septembre 1998, le requérant fut condamné par la cour de sûreté d'Istanbul, à douze ans et six mois de réclusion.

Par un rapport du 8 janvier 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de la peine du requérant.

Le 13 janvier 2003, le procureur de Kırklareli accorda un sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 21 novembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de sa peine.

Le 15 janvier 2004, le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

31 janvier 2003 : un diagnostic de S-WK est porté par la chambre n° 3 sur la présence de signes cérébelleux et de troubles de la marche survenus à la suite des grèves de la faim exécutées en 1996 et 2001. Par conséquent, la chambre recommande l'application d'une mesure de sursis.

5 juin 2003 : l'examen neuropsychologique effectué par le service de neurologie conclut à une dégradation moyenne ou avancée des processus de mémoire à long terme, tant visuelle que verbale.

22 septembre 2003 : le rapport de la chambre n° 3 conclut à l'existence de troubles de la mémoire de fixation (3/5) et des faits avérés (0/5) qu'elle considère comme organiques. Aucun signe neurologique n'est cependant observé.

7 novembre 2003 : le service de neurologie réexamine le requérant et constate un déficit de l'attention, des fonctions exécutives et de mémoire.

30 décembre 2003 : la mesure de sursis est levée.

B. Commentaires

Le diagnostic initial de S-WK ne repose que sur des troubles de mémoire, dont les indices invoqués sont peu compatibles avec ce syndrome (prédominance des déficits sur les faits anciens). Le résumé des comptes rendus des examens neuropsychologiques effectués en l'espèce manquent de cohérence.

C. Examen (9 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération, parfaite. L'examen neurologique ne montre aucune anomalie, en dehors d'un réflexe achilléen aboli à la suite d'une sciatique. L'examen neuropsychologique ne met pas en évidence de troubles de mémoire organique ni de diminution des capacités d'abstraction. Aucun élément psychopathologique notable n'est présent.

D. Avis

Il n'existe aucun élément contre-indiquant l'exécution de la peine du requérant. »

19. Hüseyin AKIŞ (requête n° 21294/04)

Le 7 août 2000, le requérant fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour de sûreté de Diyarbakır.

Par un rapport du 8 mai 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de la peine.

Le 22 mai 2003, le procureur de Kırklareli accorda un sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 17 novembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de sa peine.

Le requérant fut réincarcéré le 10 décembre 2003.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

31 octobre 2002 : le rapport médical établi par l'hôpital civil de Kırklareli indique que le requérant est en « bonne santé ».

3 janvier 2003 : diagnostic de S-WK est porté sur troubles de mémoire, tremblement des mains et troubles de la marche.

17 février 2003 : le requérant est vu par la chambre n° 4, laquelle met en évidence une apathie, un ralentissement moteur et un refus de communication ; elle conclut au S-WK, sur la présence de signes en faveur de l'organicité à l'examen psychologique, et décide d'appliquer une mesure de sursis.

21 mars 2003 : le rapport de la chambre n° 3, rendu à cette date, renvoie aux conclusions précédentes de la chambre n° 4 et confirme le diagnostic de S-WK.

B. Commentaires

Il s'avère difficile de se forger une opinion devant la pauvreté des éléments du dossier. Toutefois, aucun des signes mentionnés par la chambre nº 4 ne constitue un élément certain du S-WK.

C. Examen (9 septembre 2004)

La présentation est quelque peu théâtrale. L'examen neurologique met en évidence des signes non organiques. Quant à l'examen neuropsychologique, il permet de relever de nombreuses réponses non pertinentes et/ou incohérentes. Au plan psychopathologique, il est difficile de faire la part de la simulation consciente et d'une personnalité hystérique.

D. Avis

Les anomalies présentées aujourd'hui ne constituent pas une contre-indication à l'exécution de la peine de l'intéressé, celles-ci étant de nature non organique. Le diagnostic initial de S-WK semble avoir été porté par excès. »

20. Muhammet ŞAHİN (requête nº 20767/04)

Le 15 août 1996, le requérant fut mis en détention provisoire par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Par un rapport du 15 janvier 2003, l'institut recommanda la libération provisoire du requérant.

Le 24 janvier 2003, le procureur de Kırklareli rejeta la demande de mise en liberté provisoire formulée par le requérant au motif que l'article 399 du CPP prévoyait le sursis à exécution de la peine des condamnés et ne régissait pas la situation des détenus.

Le 5 décembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne justifiait plus le sursis à exécution de sa peine.

Le 10 février 2004, le procureur de Kırklareli demanda à la chambre plénière de l'institut de réévaluer la situation du requérant. Le 18 mars 2004, celle-ci entérina les conclusions du rapport du 5 décembre 2003.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

15 janvier 2003 : le rapport de la chambre mentionne deux grèves de la faim en 1996, une présence d'apathie, de troubles cérébelleux des membres supérieurs et de la marche, dégradation de la mémoire antérograde et rétrograde, dysfonctionnement des fonctions cognitives. Elle conseille une mesure de sursis.

5 décembre 2003 : la chambre trouves normaux les résultats des IRM, EEG, EMG et dit que l'atteinte actuelle ne justifie pas l'application d'une mesure de sursis, sans autre détail qu'une légère insuffisance de la mémoire antérograde. Rien n'est dit sur les précédents symptômes neurologiques.

18 mars 2004 : le rapport de la chambre est confirmé par la chambre plénière de l'institut médicolégal sous couvert de justifications pseudo-scientifiques.

B. Commentaires

Plusieurs éléments des constatations initiales font mettre en doute le diagnostic de S-WK. L'erreur de diagnostic explique mieux la régression des symptômes.

C. Examen (9 septembre 2004)

Présentation empreinte de préciosité. La coopération est moyenne ; le sujet demande sans arrêt des explications de façon « gentiment agressive ». L'examen neurologique met en évidence des signes non organiques. À l'examen neuropsychologique, on observe de nombreux refus de réponse, de type « je ne sais pas ». Pas d'élément psychopathologique patent.

D. Avis

Signes de surcharge manifestes. Aucun élément actuel ne vient contre-indiquer l'exécution de sa peine d'emprisonnement. »

21. Eylem ÇEVİK (requête n° 17175/04)

En 1995, la requérante fut condamnée par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul à dix-huit ans de réclusion.

Par un rapport du 10 avril 2003, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le même jour, le procureur de Kırşehir accorda un sursis et ordonna la libération de la requérante.

Par un rapport du 29 septembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé de la requérante était dorénavant compatible avec les conditions carcérales.

Le 14 octobre 2003, le procureur délivra un mandat d'amener. Le 23 octobre 2003, la requérante fut réincarcérée.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à cette requérante se lisent comme suit :

« A. Antécédents

25 décembre 2002 : rapport de la chambre n° 3 de l'institut médicolégal. Diagnostic de S-WK sur la présence de troubles de la mémoire et de signes cérébelleux ainsi que du déséquilibre de caractère dépressif mentionné le 3 décembre 2002. Décision de surseoir à l'application de la peine.

29 septembre 2003 : rapport de la chambre n° 3 de l'institut. Après EMG, EEG, IRM ne montrant pas d'anomalies et examen par l'expert psychiatre de la chambre n° 4, pas de renouvellement de la mesure de sursis.

B. Commentaires

Aucun renseignement n'est fourni sur la date et la durée de la grève de la faim. Le diagnostic de S-WK n'a pas été établi sur des signes spécifiques. Toutefois, le second rapport ne mentionne aucune donnée d'examen justifiant la décision de suspendre l'article 399.

C. Examen (11 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération, bonne. L'examen neurologique ne montre aucune anomalie. L'examen neuropsychologique met en évidence de discrets troubles amnésiques et des capacités d'abstraction inférieures à celles attendues compte tenu du niveau du requérant. Absence d'élément psychopathologique patent.

D. Avis

L'examen ne montre aucun signe contre-indiquant l'exécution d'une peine d'emprisonnement. »

22. Kemal BOLAT (requête n° 13570/04)

Le 23 février 1998, la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara condamna le requérant à vingt-quatre ans de réclusion.

Par un rapport du 1er novembre 2002, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 7 novembre 2002, le procureur de Kırşehir accorda un sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 27 octobre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus la prolongation du sursis de sa peine.

Le 2 décembre 2003, le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

1er novembre 2002 : à la suite d'une grève de la faim, dont la durée n'est pas précisée, la chambre n° 3 constate chez ce patient une atteinte du cervelet et un syndrome de Korsakoff justifiant l'application d'une mesure de sursis. Aucun renseignement n'est cependant fourni sur le traitement qui aurait été administré à l'intéressé.

Un second rapport fait état de ce que les tests d'IRM, d'EEG et d'EMG des quatre membres ne présentent aucune anomalie (ce qui est habituel dans ces cas). En revanche, ce rapport conclut à un syndrome de Korsakoff « permanent » et souligne qu'il est impossible de fixer la durée de prolongation de la mesure de sursis.

5 septembre 2003 : le déficit cognitif est confirmé à l'issue d'un examen psychologique effectué au service de neurologie de l'HUI (tel qu'il ressort d'un rapport établi le 22 décembre 2003, ce même diagnostic serait corroboré par les résultats du « mini-mental state examination »).

27 octobre 2003 : la chambre nº 3 décide de revenir sur sa décision et lève son avis en faveur du sursis.

22 décembre 2003 et 3 mars 2004 : le requérant fut examiné par les services de psychiatrie et de médecine générale de l'hôpital civil d'Ankara. Le 31 mars 2004, il fut examiné par les services de neurologie de la même institution ; son état fut qualifié de normal.

B. Commentaires

La levée de la mesure de sursis est en contradiction flagrante avec les décisions antérieures rendues par la même chambre nº 3, ainsi qu'avec les constatations médicales mentionnées dans les rapports antérieurs.

C. Examen (8 septembre 2004)

Ce sujet présente une forte composante d'anxiété et des signes non organiques. L'examen neurologique est normal. L'examen neuropsychologique met en évidence des problèmes de concentration en rapport avec l'anxiété, mais aussi des éléments de surcharge patents. Il n'existe aucun élément en faveur d'un S-WK.

D. Avis

S'il est difficile de comprendre les divergences entre les conclusions de la chambre nº 3, il en est de même de celles de l'HUI. En effet, l'hypothétique régression tardive des troubles n'explique pas les perturbations présentes, lesquelles ne sont manifestement pas de nature organique. Selon toute vraisemblance, ces troubles étaient liés aux effets de l'anxiété et d'une surcharge plus ou moins volontaire. Quoi qu'il en soit, les éléments présents à ce jour ne sont pas de nature à faire obstacle à l'application d'une peine d'emprisonnement. »

23. Necati ÖNDER (requête nº 13449/04)

En détention depuis le 15 octobre 1997, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Adana à une réclusion de douze ans et neuf mois.

Par un rapport du 14 janvier 2002, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le même jour, le procureur d'Osmaniye accorda un sursis et ordonna la libération du requérant.

Le 25 décembre 2003, toujours sur la demande du parquet, le requérant fut hospitalisé à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy (*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*). Il fut examiné par huit spécialistes, lesquels établirent le 14 janvier 2004 un rapport concluant à l'absence de données médicales qui permettraient de considérer l'existence d'une maladie neurologique ou psychiatrique chez le requérant. Ce rapport indique par ailleurs que lors des trois derniers hospitalisations de l'intéressé en raison d'un stress post-traumatique, du 26 juillet 2002 au 2 août 2002, du 10 septembre 2002 au 22 octobre 2002, et finalement, du 23 octobre 2002

au 20 janvier 2003, aucun élément médical justifiant le sursis à exécution de sa peine n'avait été décelé.

Le 30 mars 2004, le procureur délivra un mandat d'amener et le requérant fut réincarcéré.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

14 janvier 2002 : la chambre n° 3 porte le diagnostic du S-WK, sans précisions de motif, et décide d'appliquer une mesure de sursis.

10 juillet 2002 : date du second examen ; le diagnostic ainsi que la mesure de sursis sont maintenus sur la présence de troubles mnésiques non spécifiés, de troubles graves de la cognition et de signes neurologiques, du reste peu convaincants.

29 janvier 2003 : à l'examen, la chambre n° 4 observe un ralentissement psychomoteur, des troubles de la mémoire épisodique et un psycho-syndrome organique. Ainsi, elle maintient le diagnostic initial, mais estime que les signes présents ne sont pas suffisants pour prolonger la mesure de sursis.

10 septembre 2003 : l'examen neuropsychologique effectué au service de neurologie de l'HUI conclut à l'existence de troubles globaux de la cognition.

25 décembre 2003 : le requérant, admis à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy, est traité à plusieurs reprises avec le diagnostic de syndrome post-traumatique. Aucune altération cognitive majeure n'est cependant relevée.

B. Commentaires

Les rapports sont contradictoires, les uns parlant de troubles graves de la cognition, les autres ne mentionnant qu'un trouble psychologique.

C. Examen (9 septembre 2004)

La coopération est médiocre ; la voix est basse et alternant avec des périodes d'émission normales. L'examen neurologique montre quelques signes non organiques. À l'examen neuropsychologique, on note des réponses incohérentes, accompagnées des signes de surcharge nets. Au plan psychiatrique, présence de plaintes anxieuses.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK ne paraît pas avoir été établi sur des bases convaincantes. L'examen actuel ne met en évidence que des signes non organiques qui ne contre-indiquent pas l'application de la peine d'emprisonnement. »

24. Kemal AKYÜZ (requête n° 11244/04)

Le 14 juin 2001, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara.

Par un rapport du 17 octobre 2002, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 27 octobre 2002, le procureur d'Edirne accorda un sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 29 janvier 2004, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de la peine. Le procureur délivra alors un mandat d'amener.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

Rien dans le dossier médical ne permet de connaître la date ni la durée de la grève de la faim qui aurait été effectuée par l'intéressé.

27 novembre 2002 : un rapport établi à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy fait mention de troubles de mémoire modérés, d'altération des fonctions visio-spatiales et de perturbations des fonctions exécutives. Le rapport rendu en conséquence par la chambre n° 3 porte le diagnostic de S-WK et conclut à l'application d'une mesure de sursis ainsi que de l'article 104, au motif qu'il s'agit là d'une « maladie durable ».

mars 2003 : des examens d'IRM, d'EEG et d'EMG sont effectués. La seule anomalie relevée est la présence de quelques ondes paroxystiques à l'EEG. Le diagnostic de S-WK est entériné dans les rapports établis par les chambres nos 4 et 3, respectivement les 4 avril et 18 octobre 2003. Ce dernier rapport conclut à la nécessité de maintenir la mesure de sursis et souligne à nouveau que les troubles constatés chez le requérant sont permanents, au sens de l'article 104.

12 décembre 2003 : les nouveaux examens IRM et EEG s'avèrent normaux. La chambre n° 3 en conclut que, s'il existe encore des troubles de mémoire légers, cela ne suffit pas pour prolonger la mesure de sursis ou pour recommander l'application de l'article 104.

24 janvier 2004 : le dernier rapport rendu à cette date réaffirme la position précédente de la chambre n° 3. Celle-ci évoque la possibilité de récupération des troubles du S-WK, affirmation qu'elle tente de justifier par des références à la littérature médicale.

B. Commentaires

Le Comité s'étonne d'une régression aussi tardive (plus d'un an après le premier examen), alors que deux mois auparavant la chambre n° 3 avait, elle-même, classé les troubles en question comme étant « permanents ».

C. Examen (11 septembre 2004)

La présentation est normale, la coopération est excellente et on ne note aucun signe de surcharge. L'examen neurologique est normal. L'examen neuropsychologique ne montre que de discrets troubles de mémoire non spécifiques et des capacités d'abstraction faibles, qui, du reste, sont compatibles avec le niveau culturel de l'intéressé. Absence d'éléments psychopathologiques.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK, paraît douteux car l'examen y afférent de la chambre est loin d'être évocateur. Quoi qu'il en soit, l'examen effectué par le Comité ne met en évidence aucun élément contre-indiquant l'exécution de la peine du requérant. »

25. İsmet ÖZDEMİR (requête n° 10911/04)

Le 3 novembre 1999, la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara condamna le requérant à la réclusion à perpétuité pour appartenance à une organisation terroriste et plusieurs attaques à main armée.

Par un rapport du 6 novembre 2002, l'institut recommanda le sursis à exécution de la peine du requérant pour six mois.

Le 12 novembre 2002, le procureur de Kırşehir accorda le sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 12 mai 2003, l'institut conseilla un sursis à exécution sans définir une durée, dans la mesure où cette maladie pouvait durer indéfiniment.

Le 20 mai 2003, le procureur de Kırşehir prolongea alors le sursis sans définir une durée. Par la suite, il demanda à l'institut le réexamen du requérant afin d'établir s'il pouvait être mis au bénéfice de la grâce présidentielle selon l'article 104 de la Constitution. Cependant, par son rapport médical du 15 octobre 2003, l'institut conseilla le sursis de la peine pour six mois et demanda le renvoi du requérant à la fin de ce délai en vue d'établir son état de santé au vu de l'article 104 de la Constitution.

Le 26 décembre 2003, après avoir examiné le requérant, l'institut demanda la surveillance psychiatrique de celui-ci pour trois semaines afin d'établir son rapport définitif.

Le 27 mai 2004, le requérant fut placé sous surveillance psychiatrique par l'institut. Le rapport médical établi en conséquence le 17 juin 2004 indiqua notamment une anomalie dépressive chez le requérant.

La Cour ne dispose de la suite qui aurait pu être donné à ces faits.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

En 2001, le requérant a entamé une grève de la faim dont la durée n'est pas précisée.

23 octobre 2002 : premier rapport de la chambre n° 3 qui porte le diagnostic de S-WK sur la présence de signes cérébelleux et de troubles de mémoire. Aussi décide-t-elle d'appliquer une mesure de sursis.

11 avril 2003 : le requérant est examiné à l'hôpital civil de Numune à Ankara. Son EEG est normal, mais l'IRM montre des anomalies dont l'interprétation s'avère difficile - d'aprèsla description fournie par les médecins. A partir de ces données, la chambre n° 3 rend un second rapport confirmant la sémiologie précédente et maintient la mesure de sursis.

1er septembre 2003 : un examen neuropsychologique est effectué dans le service de neurologie de l'HUI. On y constate une dégradation évidente de la mémorisation associée à des troubles de l'attention et des fonctions exécutives, bien que la pensée abstraite du requérant soit conservée (similitudes). Ainsi, la chambre n° 3 décide, à la majorité, de maintenir ses conclusions précédentes, mais des réserves sont exprimées par certains spécialistes sur la question de conservation de la pensée abstraite chez le requérant, ce qui laisserait planer un doute sur la sincérité des réponses qu'il a données.

B. Commentaires

Il est étonnant que les experts aient choisi d'émettre les réserves en question après deux confirmations du diagnostic de S-WK par leur chambre. Ceci dit, l'argument présenté en faveur d'une simulation est discutable, car la préservation de l'épreuve des similitudes (pensée abstraite) est parfaitement compatible avec le diagnostic de S-WK et parce que les résultats de l'examen neuropsychologique qui ressortent du dossier ne font aucune allusion à une simulation.

C. Examen (11 septembre 2004)

Bonne coopération à l'examen. L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies. L'examen neuropsychologique met en évidence des difficultés de mémoire immédiate, témoignant de troubles de l'attention avec néanmoins quelques signes non organiques. La capacité d'abstraction est faible par rapport au niveau du sujet. Absence d'anomalie psychopathologique.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK n'apparaît pas évident et il n'existe aucun élément en faveur de séquelles de ce type. Les difficultés observées à l'examen neuropsychologique sont en rapport avec des troubles de l'attention et, vraisemblablement, une note de surcharge. De toutes façons, elles sont légères et ne constituent pas une contre-indication à l'application de la peine de l'intéressé. »

26. İsmail et Serkan AYDOĞAN (requête n° 7018/04)

M. İsmail Aydoğan, qui réside à İstanbul, a introduit la requête en son propre nom et au nom de son fils Serkan Aydoğan, qui est détenu.

M. İsmail fait valoir la souffrance qu'il endure du fait que son fils reste incarcéré malgré sa maladie.

En détention depuis le 23 septembre 1998, M. Serkan Aydoğan fut condamné le 16 février 2000 par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul à seize ans et sept mois de réclusion.

Par un rapport du 22 juin 2001, l'institut conclut à la nécessité de surseoir à l'exécution de sa peine.

Le 10 décembre 2001, le procureur de Kocaeli accorda un sursis en application de l'article 399 du CPP et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 29 septembre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de sa peine.

Le 12 janvier 2004, le requérant fut réincarcéré.

Le 2 mars 2004, le requérant fut hospitalisé à l'unité carcérale de l'hôpital public de Kocaeli.

Le 31 mars 2004, l'institut réexamina le requérant et conclut à son aptitude à purger une peine privative de liberté.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

20 juin 2001 : un S-WK est diagnostiqué à l'hôpital civil d'İzmir par une délégation d'experts, au terme d'une grève de la faim de plus de 230 jours. Il est décidé d'appliquer une mesure de sursis.

15 février 2002 : le diagnostic est confirmé par la chambre n° 3, qui note la présence d'un syndrome cérébelleux et des troubles de mémoire.

29 juillet 2002 : le requérant est hospitalisé à l'hôpital civil de Kocaeli.

21 août 2002 : le rapport de la chambre n° 4 fait état de gros troubles de mémoire et de démence, justifiant le maintien de la mesure de sursis ainsi que l'application de l'article 104.

5 septembre 2003 : l'examen effectué au service neurologique de l'HUI met en évidence une régression sévère de la mémoire tant verbale que visuelle ; des résultats moyens sont relevés sur les autres fonctions.

29 septembre 2003 : en dépit de la décision précédente de la chambre n° 4 et des conclusions du service de neurologie de l'HUI, un expert de cette même chambre conclut qu'en raison du caractère léger des troubles de mémoire constatés chez le patient, celui-ci ne peut plus bénéficier d'une mesure de sursis.

12 mars 2004 : le rapport élaboré à l'hôpital civil de Kocaeli mentionne la persistance des troubles signalés auparavant dans le rapport du 15 février 2002 de la chambre n° 3.

11 mars 2003 : les médecins de l'Association des droits de l'homme d'İstanbul délivrent un rapport médical faisant état de graves troubles du comportement.

31 mars 2003 : un expert de la chambre n° 4 émet l'avis selon lequel, si des troubles neurologiques persistent chez le requérant, il n'y a toutefois aucun trouble de mémoire significatif.

B. Commentaires

Il existe des contradictions entre les conclusions des rapports médicaux et celles des experts de la chambre n° 4. De surcroît, il est très difficile de comprendre le changement de position de la part de l'expert psychiatre de la chambre n° 4 qui, après avoir qualifié le 21 août 2002 les troubles en question de « définitifs » et même invoqué la « démence », a pu ensuite affirmer que lesdits troubles avaient disparu.

C. Examen (8 septembre 2004)

La coopération est bonne, sans signe de surcharge. L'examen neurologique met en évidence un nystagmus bilatéral. L'examen neuropsychologique montre quelques difficultés de mémoire et de conceptualisation, sans troubles majeurs, en particulier pour ce qui est du raisonnement. Il n'existe pas de trouble psychiatrique important (absence de dépression et de signes psychotiques).

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK se trouve confirmé par les séquelles neurologiques et neuropsychologiques. A l'heure actuelle toutefois, celles-ci ne paraissent pas suffisamment importantes pour contre-indiquer le maintien du requérant en détention. »

27. Turan TALAY (requête n° 4824/03)

Le 12 novembre 1999, le requérant fut condamné par la cour de sûreté de l'Etat d'Erzurum à douze ans et six mois de réclusion. Celui-ci ayant déjà fait l'objet d'une autre condamnation, les peines furent cumulées et finalement fixées à dix-huit ans et six mois de réclusion.

Par un rapport du 24 octobre 2002, l'institut recommanda le sursis à exécution de la peine du requérant.

Le 11 novembre 2002, le procureur de Kocaeli rejeta la demande de sursis formulée par le requérant, au motif que celui-ci pouvait être traité dans l'unité carcérale d'un hôpital civil.

Le 26 novembre 2002, l'opposition formée par le requérant contre cette décision fut écarté par la cour d'assises de Kocaeli.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

Les rapports mentionnent une grève de la faim en 1982-1983 et du 10 décembre 2000 au 18 janvier 2001.

Le premier rapport de la chambre n° 4 date d'un an et demi plus tard. Il fait mention d'une hospitalisation à l'hôpital civil de Kocaeli ayant conclu à l'existence de troubles de la mémoire et de l'attention-concentration. L'examen de la chambre n° 4 confirme l'existence d'un « psychosyndrome organique ». Le diagnostic de S-WK est porté et une mesure de sursis appliquée.

24 octobre 2002 : la chambre plénière de l'IML confirme ces décisions.

9 juin 2003 : les examens effectués (EEG, EMG, IRM) ne montrent pas d'anomalies. La chambre n° 3 mentionne la persistance de graves troubles de mémoire considérés comme permanents et relevant de l'article 104.

15 décembre 2003 : le rapport mentionne le maintien du diagnostic par les médecins de l'hôpital civil de Eftal. Néanmoins, l'examen effectué par la chambre n° 3 le 17-10,

complété par la chambre n° 4, conclue à l'absence de troubles mnésiques. Un examen neuropsychologique effectué à l'HUI ne mentionne que des troubles de l'attention-concentration. Résiliation de la mesure de sursis.

Mars 2004 : un rapport d'évaluation de l'Ordre des médecins souligne les inconséquences des décisions en s'appuyant sur les données de la littérature. Il n'apporte toutefois aucun élément nouveau.

B. Commentaires

Il est effectivement peu probable qu'un S-WK franc constaté un an et demi après la grève de la faim puisse régresser plus d'un an plus tard. Toute la question repose sur l'authenticité du diagnostic. En l'absence de tout signe neurologique, ce diagnostic ne repose que sur les données de l'examen de la mémoire. Or, à aucun moment, dans aucun examen communiqué, les données des examens neuropsychologiques ne permettent d'établir la nature spécifique des troubles mnésiques et, en particulier, d'éliminer une participation non organique.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation est normale et la coopération est parfaite, sans aucun signe de surcharge. L'examen neurologique ne montre aucune anomalie. L'examen neuropsychologique ne met en évidence aucun trouble de mémoire ni de la pensée abstraite. Symptomatologie anxieuse manifeste mais ne constituant pas un problème psychopathologique majeur.

D. Avis

Dans l'état actuel, il n'existe pas de contre-indication à l'exécution de la peine d'emprisonnement. »

28. Tamer TUNCER (requête n° 14445/02)

Le 25 mai 1998, le requérant fut placé en garde à vue et par la suite, en détention provisoire pour appartenance à une organisation terroriste.

Par un rapport du 23 janvier 2002, l'institut conclut à la nécessité de libérer le requérant pour une durée de six mois.

Le 25 janvier 2002, le procureur d'İstanbul rejeta la demande de mise en liberté du requérant au motif que l'article 399 du CPP régissant le sursis à exécution des peines pour cause de santé prévoyait la situation des condamnés et non des détenus. Le requérant forma opposition contre cette décision ; celle-ci fut rejetée le 28 janvier 2002 par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul.

Le 26 avril 2002, le requérant fut condamné à la peine capitale par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul. Le 20 septembre 2002 cette peine fut commué à la réclusion à perpétuité suite aux amendements constitutionnel et législatif prévoyant l'abolition de la peine capitale.

Le 27 janvier 2003, ce jugement fut cassé par la cour de cassation pour vice de forme. La demande du requérant visant à être libéré pour cause de santé fut également rejetée par la cour de cassation à la même date.

Le requérant est actuellement détenu à la prison de Kandıra et la procédure est pendante devant la cour d'assises d'İstanbul.

Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts de la Cour quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

23 janvier 2003 : la chambre n° 3 établit son rapport, après une visite à l'hôpital civil de Kocaeli où le requérant avait été admis à la suite d'une grève de la faim de 240 jours. La chambre observe un nystagmus, des signes cérébelleux, un ralentissement psychomoteur, une dégradation de la mémoire et des fonctions cognitives ainsi que des fabulations. Elle porte ainsi le diagnostic de S-WK et recommande l'application d'une mesure de sursis. Il n'y a pas d'autres renseignements dans le dossier.

B. Commentaires

Pas de commentaires particuliers.

C. Examen (10 septembre 2004)

La présentation cherche à plaire ; la coopération est excellente. L'examen neurologique ne montre pas d'anomalies. L'examen neuropsychologique ne révèle aucun trouble évident, sauf une capacité d'abstraction faible. Pas d'anomalie psychopathologique patente.

D. Avis

Le diagnostic initial de S-WK paraît avoir été établi sur des signes objectifs. Aucun élément n'est fourni quant à la régression des troubles constatés auparavant. Actuellement, il n'existe toutefois aucun trouble contre-indiquant l'application d'une peine d'emprisonnement. »

29. Mesut DENİZ (requête n° 27186/04)

Le 12 octobre 1999, le requérant fut placé en garde à vue. Il fut mis en détention provisoire par la suite, et le 19 février 2002, il fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara.

Entre les années 2001 et 2004, le requérant fut hospitalisé plusieurs fois à l'hôpital civil d'Ankara. Il ne fut jamais examiné par l'institut.

Le 8 septembre 2004, après avoir examiné le requérant, le comité d'experts de la Cour demanda son observation en milieu psychiatrique et réserva son avis jusqu'à l'obtention du rapport qui serait établi à la fin de cette surveillance. Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

Aucun document médical n'est fourni.

B. Examen (8 septembre 2004)

Patient totalement mutique. Il refuse l'examen et fait signe de vouloir sortir. Se tourne vers le mur. Donne l'impression de comprendre, mais fait preuve d'un négativisme total.

C. Avis

Le négativisme peut témoigner d'une volonté consciente, mais on ne peut éliminer un état mélancolique. Une observation en milieu psychiatrique est nécessaire. Les experts réservent leur avis jusqu'à l'obtention des résultats de cette observation. »

Par une décision du 14 septembre 2004, prise en application de l'article 39 du règlement, la Cour invita le Gouvernement a hospitaliser le requérant dans une clinique spécialisée pour une surveillance psychiatrique et communiquer à la Cour le rapport qui sera établi en conséquence.

Le 10 janvier 2005, après avoir examiné le rapport en question, ainsi que le dossier médical du requérant, le comité d'experts de la Cour émit le rapport complémentaire suivant :

« A. Antécédents

Mars 2001 : le requérant est hospitalisé à Ankara à la suite d'une grève de la faim et du fait de son état dépressif. Son examen neurologique n'a relevé aucune anomalie.

22 août 2001 : la clinique neurologique d'Ankara ne pose pas de diagnostic et demande une consultation psychiatrique.

23 octobre 2001 : le rapport de l'hôpital civil d'Ankara conclut que le requérant n'a aucune maladie susceptible de lui ôter la responsabilité tant pénale que civile.

25 janvier 2002 : le patient refuse l'examen prévu à cette date. Par la suite, il est vu par un psychologue qui indique qu'aucune communication ne peut être établie avec le patient qui, ayant déjà commis une tentative de suicide, a un comportement autodestructif.

19 avril 2002 : à l'hôpital civil d'Ankara on observe que le patient est conscient, mais que la coopération est difficile, du fait des phrases hors de propos qu'il formule. Les médecins hésitent entre un S-WK et un état schizophrénique.

9 octobre 2002 : à l'hôpital civil d'Ankara on diagnostique des troubles psychotiques et demande le transfert du patient au service de psychiatrie.

18 août 2004 : le rapport du médecin pénitentiaire fait état d'un mutisme et d'un négationnisme, observant que l'intéressé ne prend pas ses médicaments et refuse l'hospitalisation. Le médecin prescrit une consultation au service de neurologique.

B. Commentaires

Les documents qui nous ont été transmis après l'examen du requérant lors de la mission, sont peu indicatifs et ne mentionnent aucune décision émanant de l'institut médicolégal. Manifestement, le diagnostic a posé des difficultés. Il n'existe pas de rapport clair entre le comportement du requérant et une grève de la faim. Le diagnostic de trouble psychotique paraît vraisemblable. Aucun renseignement n'est toutefois fourni sur les traitements reçus.

C. Avis provisoire du 8 septembre 2004

Lors de notre examen du 8 septembre 2004, nous avions observé que le patient était totalement mutique. Il refusait l'examen et faisait signe de vouloir sortir, se tournait vers le mur, donnait l'impression de comprendre, mais faisait preuve d'un négativisme total. Le négativisme peut témoigner d'une volonté consciente, mais on ne peut éliminer un état mélancolique. A cette date nous avions recommandé une observation en milieu psychiatrique et réservé notre avis jusqu'à l'obtention des résultats de cette observation.

D. Avis du 10 janvier 2005

Conformément à notre recommandation, le sujet fut hospitalisé du 4 octobre 2004 au 4 novembre 2004 à l'hôpital de formation et de recherches d'Ankara. Au terme de l'hospitalisation, aucun signe ni plainte qui puissent démontrer la présence d'un tableau de psychose ou de déficit cognitif n'a été décelé. D'après le rapport établi en conséquence, l'état de santé actuel du requérant ne résulte ni d'une maladie mentale ni d'un S-WK susceptible d'empêcher l'exécution de sa peine.

Au vu de ces circonstances, nous nous rangeons à l'avis des spécialistes de l'hôpital précité concernant l'applicabilité de la peine. »

30. Savaş KÖR (requête n° 27151/04)

Le 14 février 2002, le requérant fut condamné à quinze ans de réclusion par la cour de sûreté de l'Etat d'Ankara.

Jusqu'à fin 2004, il fut hospitalisé à plusieurs reprises aux hôpitaux civils de Bayrampaşa et Sağmalcılar, à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy, ainsi qu'à l'hôpital universitaire d'İstanbul. Il ne fut jamais examiné par l'institut.

Le 10 septembre 2004, après avoir examiné le requérant, le comité d'experts de la Cour demanda son observation en milieu psychiatrique et réserva son avis jusqu'à l'obtention du rapport qui serait établi à la fin de cette surveillance. Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

Les documents disponibles ne consistent qu'en des rapports hospitaliers ; aucun rapport de l'institut médicolégal n'est joint.

juillet 2001 : le requérant est hospitalisé à la suite d'une grève de la faim entamée à Ankara. Dans un état démentiel d'origine carentielle, il refuse tout soin. Il présente une blessure par balle à la main gauche.

mai 2002 : le requérant est placé sous surveillance à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy. On y diagnostique un état délirant mégalomaniaque et un psychose de Wernicke-Korsakoff. Le requérant reçoit un seul électrochoc qui semble l'améliorer, mais sont état n'est pas suivi.

17 février 2004 : à l'hôpital civil de Bayrampaşa, on porte le diagnostic de S-WK.

16 juin 2004 : le requérant retourne à l'hôpital psychiatrique de Bakırköy ; le diagnostic de S-WK est maintenu sur un nystagmus, une ataxie et une atrophie cérébelleuse visible à l'IRM (l'EEG est normal). Une évaluation neuropsychologique s'avère impossible du fait de non coopération. Les médecins concluent alors à la simulation.

août 2004 : transféré à l'hôpital de Şişli Etfal, le requérant continue à refuser le traitement. Finalement, sur la présence de signes neurologiques et de gros troubles psychiatriques, étiquetés d'abord « psychose » puis « simulation », un diagnostic de S-WK est porté.

B. Commentaires

Il est difficile de se forger une idée précise vu le manque de détail dans les documents fournis. Ceci dit, les troubles mentionnés paraissent trop importants pour un diagnostic de simulation.

C. Examen (10 septembre 2004)

Le patient se présente en brancard avec un signe de l'oreiller psychique. Flexion permanente de l'avant-bras droit avec une attitude dystonique de la main. Il ferme continuellement les yeux et le mutisme est total.
A trois reprises, il fait signe « non » de la main lorsqu'on lui demande s'il accepte d'être examiné, d'être aidé ou s'il désire quelque chose d'autre. Un bref entretien a permis de noter une hyper extension des pieds, progressivement croissante.

D. Avis

L'absence totale de coopération rend toute conclusion impossible, en particulier pour ce qui est de distinguer un syndrome psychiatrique d'une simulation. Une observation en milieu psychiatrique paraît indispensable. Les experts réservent donc leur avis jusqu'à l'obtention des résultats y afférents. »

Par une décision du 14 septembre 2004, prise en application de l'article 39 du règlement, la Cour invita le Gouvernement à hospitaliser le requérant pour une surveillance psychiatrique et à communiquer à la Cour le rapport qui serait établi en conséquence.

Le 10 janvier 2005, après avoir examiné le rapport en question, le comité d'experts de la Cour émit le rapport complémentaire suivant :

« A. Antécédents

A la lumière des documents médicaux concernant le requérant, établis entre juillet 2001 et août 2004, nous avions précisé, dans notre rapport précédent, qu'il était difficile de se forger une idée précise vu le manque de détail dans les éléments disponibles. Ceci dit, les troubles mentionnés paraissaient trop importants pour un diagnostic de simulation (voir partie « antécédents » et « commentaires » du rapport principal d'expertise).

B. Avis provisoire du 10 septembre 2004

Lors de notre examen du 10 septembre 2004, l'absence totale de coopération de la part du malade (voir partie « examen » de notre rapport) avait rendu toute conclusion impossible, en particulier pour ce qui est de distinguer un syndrome psychiatrique d'une simulation. C'est pourquoi nous avions recommandé une observation en milieu psychiatrique et réservé nos avis jusqu'à l'obtention des résultats y afférents.

C. Avis du 10 janvier 2005

Tel qu'il ressort des documents récemment fournis, après une hospitalisation du sujet, entre les 23 septembre et 6 octobre 2004 à l'hôpital des maladies mentales et nerveuses de Bakırköy, le médecin en chef conclut que les signes et symptômes présentés s'avèrent sous contrôle de la volonté et qu'il n'a été diagnostiqué aucune maladie mentale ou physique de nature à nécessiter la suspension de la peine.

Dans ces conditions, nous nous rangeons au diagnostic de simulation établi par les spécialistes de l'hôpital de Bakırköy et, par conséquent, à l'absence de contre-indication à l'application de la peine infligée au requérant. »

31. Halit GÜNER (requête n° 21827/04)

Le 27 septembre 2002, le requérant fut condamné à la réclusion à perpétuité par la cour de sûreté de l'Etat d'İstanbul pour appartenance à une organisation illégale et homicide perpétré au nom de cette organisation.

Par un rapport du 15 janvier 2003, l'institut recommanda le sursis à exécution de la peine du requérant.

Le 17 juin 2003, le procureur accorda le sursis et ordonna la libération du requérant.

Par un rapport du 30 octobre 2003, l'institut conclut que l'état de santé du requérant ne nécessitait plus le sursis de sa peine. Ce dernier fut alors réincarcéré.

Le 9 septembre 2004, après avoir examiné le requérant, le comité d'experts de la Cour ne formula aucun avis provisoire de suite. Cependant, en novembre 2004, elle demanda l'observation du requérant en milieu psychiatrique et réserva son avis jusqu'à l'obtention du rapport qui serait établi à la fin de cette surveillance. Les parties pertinentes du rapport médical du comité d'experts quant à ce requérant se lisent comme suit :

« A. Antécédents

26 décembre 2002 : la chambre no 3 rend son rapport, qui n'invoque aucune grève de la faim. Le rapport fait état de troubles de mémoire, d'une apathie et d'un syndrome cérébelleux, avant de conclure à la présence d'un S-WK et de recommander l'application d'une mesure de sursis.

25 juillet 2003 : à l'issue du second examen effectué à cette date, la même chambre estime qu'il n'y a pas plus de symptômes suffisants pour maintenir la mesure de sursis.

B. Commentaires

Pas de commentaires particuliers.

C. Examen (9 septembre 2004)

Le patient se présente avec une grande inhibition motrice et intellectuelle d'origine psychique. Il parle à voix basse, de façon monotone. Tant l'examen neurologique que neuropsychologique mettent en évidence des signes manifestement non organiques.

D. Avis

Le tableau correspond à celui d'une simulation. Toutefois on ne peut éliminer l'éventualité d'une participation dépressive. Partant, une observation en milieu psychiatrique s'impose. L'avis des experts sera rendu après connaissance des conclusions relatives à cette observation. »

Dans l'intervalle, il s'avéra que le Gouvernement avait hospitalisé d'office le requérant en milieu psychiatrique.

Le 24 mars 2005, après avoir examiné le rapport établi à la suite de cette hospitalisation, le comité d'experts de la Cour émit le rapport complémentaire suivant :

« A. Avis provisoire du 9 septembre 2004

Lors de notre examen du 9 septembre 2004, nous avions observé que le patient se présentait avec une grande inhibition motrice et intellectuelle d'origine psychique, qu'il parlait à voix basse, de façon monotone. Tant l'examen neurologique que neuropsychologique mettaient en évidence des signes manifestement non organiques. Le tableau correspondait à celui d'une simulation. Toutefois on ne pouvait éliminer l'éventualité d'une participation dépressive (voir également la partie « antécédents » du rapport principal).

Plus tard, nous avions recommandé une observation en milieu psychiatrique et réservé notre avis jusqu'à l'obtention des résultats de cette observation.

B. Avis du 24 mars 2005

Le sujet fut hospitalisé à partir du 13 octobre 2004. Au vu du rapport du Département de Psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université d'Atatürk en date du 23 décembre 2004 concluant à l'absence de pathologie mentale, nous nous

rangeons à cet avis. Par conséquent, il n'y a aucune contre-indication à l'applicabilité de la peine de prison. »

GRIEFS

Invoquant les articles 2, 3 et 5 de la Convention, les requérants allèguent être toujours atteints du syndrome de Wernicke-Korsakoff et soutiennent que leur incarcération emporte ou emportera violation de ces dispositions, notamment de l'article 3, leur détention constituant ainsi une peine ou un traitement inhumain et dégradant.

Invoquant l'article 6 de la Convention, certains requérants allèguent aussi l'impartialité de l'institut médicolégal au vu des rapports contradictoires qu'il aurait délivré.

Les requérants qui sont en « détention provisoire » allèguent aussi une violation de l'article 14 de la Convention du fait qu'ils n'ont pas bénéficié d'une libération provisoire au seul motif qu'ils n'ont pas le statut de « condamné ».

EN DROIT

Les requérants font valoir qu'en raison du syndrome de *Wernicke-Korsakoff* dont ils seraient atteints, ils ne peuvent continuer à demeurer en prison ou être réincarcéré. Cette situation constituerait une peine ou un traitement inhumain et dégradants contraire à 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. »

Le Gouvernement fait valoir d'abord les conditions favorables des prisons et mentionne ensuite que les soins médicaux nécessaires sont administrés aux détenus. Il avance que si le besoin se manifeste, les intéressés sont transférés à l'hôpital, sinon libérés provisoirement en application de l'article 399 du CPP. Finalement, se référant aux conclusions du comité d'experts de la Cour, il invite la Cour à déclarer les requêtes irrecevables.

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, CEDH 2002-IX, et *Pretty c. Royaume-Uni*, nº 2346/02 § 52, CEDH 2002-III et les références qui figurent dans ces textes).

Outre la santé du prisonnier, 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], nº 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*, nº 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.

Avant d'aborder son examen, la Cour a pris note de la législation turque en vigueur en matière de l'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 affaires présentes, il est pertinent de rappeler que par le passé, la Turquie, face au mouvement des 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.

En l'espèce, les requérants, ayant manifestement participé aux mouvements susmentionnés ont d'ailleurs, dans la plupart des cas, eu accès aux possibilités offertes par le droit turc et en ont tiré profit jusqu'à leur réincarcération.

La Cour, vu l'état restreint des connaissances sur cette maladie spécifique à l'époque des faits, n'aperçoit aucun élément susceptible de remettre en cause les constats des rapports médicolégaux étant à la base de la libération provisoire des requérants, ni d'ailleurs l'appréciation des autorités judiciaires quant à l'application de telles mesures (*Klaas c. Allemagne*, arrêt du 22 septembre 1993, série A n° 269, p. 17, §§ 29-30). Pour les raisons qui suivent, elle est également convaincue qu'aucune évolution propre à remettre en cause les constats des rapports médicolégaux litigieux, c'est-à-dire les rapports au vu desquels les requérants ont été réincarcéré ou risque de l'être, n'était survenue ultérieurement.

La Cour rappelle 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 certains requérants avaient produits des avis consultatifs, émanant de l'Ordre des médecins (voir, par exemple, *Balyemez c. Turquie,* n° 32495/03, décision du 1er avril 2004 sur la recevabilité, et *Eren c. Turquie,* n° 8062/04, décision du 2 septembre 2004 sur la recevabilité) et mettant sérieusement en cause la crédibilité scientifique des rapports litigieux.

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. Aussi a-t-elle 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'appréciations.

Les requérants ont tous été examinés par le comité d'experts de la Cour entre le 8 et le 13 septembre 2004. Le comité d'experts a conclu, à l'unanimité, que les requérants ne souffraient pas de séquelles neurologiques ou neuropsychologiques les rendants inaptes à endurer leur maladie en prison.

Finalement, la conclusion du rapport du comité se lit comme suit :

> « Chez la plupart des intéressés, le diagnostic initial de S-WK paraît discutable. Diverses raisons peuvent expliquer les difficultés rencontrées à cet égard :
>
> – l'interprétation de la présence de signes neurologiques, de troubles de la marche ainsi que d'un syndrome cérébelleux est difficile lorsque les patients sont vus très tôt, à un moment où ils demeurent encore très affaiblis par leur grève de la faim ; cette difficulté s'aggrave lorsque les intéressés refusent de coopérer, ce qui semble avoir été le cas pour beaucoup d'entre eux.
>
> – l'efficacité d'un examen de la mémoire, fut-il exécuté selon un protocole d'examen neuropsychologique comportant des tests communément acceptés (à l'instar des examens effectués dans le service de neurologie de l'HUI), dépend largement de la coopération du patient. Or les tests utilisés en l'occurrence par les chambres comme par l'HUI ne pouvaient permettre ni de définir les caractères spécifiques d'une atteinte de type Korsakoff ni de dépister une simulation. Le Comité est beaucoup plus réticent encore sur la validité des tests employés par la chambre n° 4 de l'institut médicolégal, lesquels ne paraissent pas vraiment adaptés au problème (par exemple, le test de Benton ou la recherche d'un psycho-syndrome organique).
>
> – la terminologie anglo-saxonne de S-WK ne fait pas de différence claire entre la phase aiguë (encéphalopathie de Wernicke) et la phase chronique (syndrome de Korsakoff) de cette maladie, ce qui est souvent source de confusion.
>
> Une démonstration de la difficulté à affirmer la nature organique des signes présentés est illustrée par deux requérants, chez lesquels le diagnostic initial de S-WK a été ensuite révisé sur la foi des indications des administrations pénitentiaires affirmant que ces deux sujets n'avaient participé à aucune grève de la faim.
>
> Il nous semble donc que l'institut médicolégal a eu des difficultés à démêler les signes relevant d'une atteinte neurologique organique et ceux se rapportant à des perturbations non organiques. Dans le doute, il semble avoir choisi le diagnostic qui favorisait les requérants, à savoir celui du S-WK. Par la suite, les chambres appelées à se prononcer en ultime lieu, ont pu se trouver prisonnières, elles-mêmes, de ce diagnostic. Cela ressort de leurs décisions ayant motivé la levée des mesures de sursis, décisions qu'elles ont tenté de justifier par des hypothétiques récupérations tardives.
>
> À ce sujet, il importe néanmoins d'indiquer que s'il est vrai que la communauté internationale accepte l'idée qu'un syndrome de Korsakoff franc ne récupère habituellement pas, plusieurs remarques doivent être faites :

– il n'existe que très peu d'études sur l'évolution d'un S-WK avéré et les quelques études existantes n'ont pas dépassé une durée de suivi d'un an.

– de plus en plus, on admet aujourd'hui qu'à côté des formes traditionnelles et bien définies du S-WK, il existe, du moins chez les alcooliques qui représentent la seule population étudiée en nombre important dans les pays développés :

d'une part, des formes graves donnant lieu non pas au syndrome amnésique habituel, mais à une détérioration globale qualifiée de démence et,

d'autre part, des formes mineures qui se traduisent par des troubles de mémoire n'ayant pas les caractères traditionnels du syndrome amnésique.

Par ailleurs, il convient de noter que les syndromes purement carentiels, comme ceux consécutifs à une grève de la faim, sont beaucoup moins bien connus et, enfin, que les lésions de l'encéphalopathie de Wernicke consistent en des lésions gliales et des hémorragies peu destructrices, donc largement susceptibles de réversibilité.

Ces réserves étant faites, il faut rappeler que la grande majorité des requérants que nous avons examinés présentaient des signes manifestement non organiques, aussi bien à l'examen neurologique qu'à l'examen neuropsychologique. Il ne peut être exclu que ces éléments non organiques puissent masquer d'éventuels déficits organiques. Le terme de troubles non organiques ne signifie pas que ces troubles soient entièrement volontaires : entre la simulation délibérée et les symptômes anxieux ou de type hystérique inconscients, existent bien des transitions.

Ces réactions sont particulièrement fréquentes en milieu carcéral. Toutefois, chez les requérants examinés, la constance de certains déficits, notamment de la mémoire à court terme, évoque fortement une concertation sur les troubles mnésiques, donc l'application de consignes, d'ailleurs mal orientées, car ne correspondant pas aux déficits habituels propres au S-WK.

Dans la grande majorité des cas, le Comité n'a pu que confirmer les décisions de l'institut médicolégal concluant à l'aptitude des requérants à purger leur peine d'emprisonnement, même si ces décisions nous sont apparues reposer sur des bases pour le moins discutables. Les décisions contradictoires des chambres de l'institut médicolégal et la tentative de les justifier par des références scientifiques non pertinentes ne pouvaient que susciter des réactions de méfiance et contribuer à aggraver les tensions psychologiques chez les intéressés, en particulier chez ceux qui avaient été libérés sur le fondement d'un diagnostic de séquelles définitives. Dans l'avenir, une meilleure appréhension des caractères spécifiques du S-WK et des moyens de les mettre en évidence apparaît nécessaire. »

Dans les circonstances particulières de ces affaires, et au vu de ce qui précède, la Cour ne peut que se rallier aux avis de ses experts selon lesquels les requérants sont aptes à purger une peine privative de liberté. Par conséquent, elle ne peut admettre que la détention des intéressés soit, d'une manière quelconque et au vu de l'ensemble des éléments dont elle dispose, contraire à l'article 3 de la Convention.

La Cour observe par ailleurs que les doléances exposées sous différents articles de la Convention reprennent des éléments identiques ou similaires à

cette question ainsi traitée sous l'angle de l'article 3. Par conséquent, elle juge qu'il n'y a pas lieu de les examiner séparément.

Il s'ensuit que les requêtes doivent être rejetées comme étant manifestement mal fondées, au sens de l'article 35 § 3 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,

Décide de joindre les requêtes et les *déclare* irrecevables.

Vincent BERGER Greffier	Georg RESS Président

LISTE DES REQUÊTES

Nº	Affaire	Requête nº	Date d'introduction
1.	Tahir ÖZGÜR	28480/04	05/08/2004
2.	İhsan CİBELİK	29223/04	12/08/2004
3.	Alişan YILMAZ	28967/04	09/08/2004
4.	Hüseyin ŞIKTAŞ	28925/04	06/08/2004
5.	Kasım AKSAKA	28895/04	06/08/2004
6.	Menderes SADIKOĞULLARI	28904/04	06/08/2004
7.	Dursun BÜTÜNER	28854/04	06/08/2004
8.	Murat BAHÇELİ	28915/04	31/07/2004
9.	Ali Rıza SEÇİK	28979/04	31/07/2004
10.	Hasan GÜLBAHAR	27375/04	29/07/2004
11.	Yavuz ATEŞ	27370/04	28/07/2004
12.	Baki YAŞ	25514/04	16/07/2004
13.	Savaş ERBEKTAŞ	24135/04	25/06/2004
14.	Hakkı ALPAN	22731/04	14/06/2004
15.	Hasan Basri ÜNLÜ	22938/04	09/06/2004
16.	Fatime AKALIN	21844/04	08/06/2004
17.	Cengiz KUMANLI	24187/04	07/06/2004
18.	Cemalettin GÜRZOĞLU	21862/04	03/05/2004
19.	Hüseyin AKIŞ	21294/04	29/04/2004
20.	Muhammet ŞAHİN	20767/04	22/04/2004
21.	Eylem ÇEVİK	17175/04	20/04/2004
22.	Kemal BOLAT	13570/04	06/04/2004
23.	Necati ÖNDER	13449/04	05/04/2004
24.	Kemal AKYÜZ	11244/04	29/03/2004
25.	İsmet ÖZDEMİR	10911/04	25/03/2004
26.	İsmail et Serkan AYDOĞAN	7018/04	25/02/2004
27.	Turan TALAY	4824/03	16/01/2003
28.	Tamer TUNCER	14445/02	04/04/2002
29.	Mesut DENİZ	27186/04	26/07/2004
30.	Savaş KÖR	27151/04	26/07/2004
31.	Halit GÜNER	21827/04	09/06/2004