



POUVOIR JUDICIAIRE

P/5934/2018

ACPR/764/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre pénale de recours

Arrêt du vendredi 7 août 2026

Entre

A_____, actuellement détenu à la prison de Champ-Dollon, représenté par M^e B_____,
avocat,

recourant,

contre l'ordonnance de refus de mise en liberté et de mise en détention provisoire rendue le
15 juillet 2026 par le Tribunal des mesures de contrainte,

et

LE TRIBUNAL DES MESURES DE CONTRAINTE, rue des Chaudronniers 9,
case postale 3715, 1211 Genève 3,

LE MINISTÈRE PUBLIC de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B,
case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés.

EN FAIT :

- A.** Par acte expédié en personne le 18 juillet 2026, complété par détermination et motivation de son conseil expédiées le 28 suivant, A_____ recourt contre l'ordonnance du 15 juillet 2026, notifiée le lendemain, par laquelle le Tribunal des mesures de contrainte (ci-après : TMC) a refusé sa mise en liberté et ordonné sa mise en détention provisoire jusqu'au 15 octobre 2026.

Le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, préalablement à être mis au bénéfice de l'assistance juridique et à ce que soit ordonné son retour en exécution anticipée de peine selon l'ordonnance rendue le 9 juin 2026; au fond, à l'annulation de l'ordonnance querellée, à sa mise en liberté et au constat que les conditions de sa détention violent les garanties des art. 3 CEDH et 7 Cst.

- B.** Les faits pertinents suivants ressortent de la procédure :

a. Il est reproché à A_____ de s'être rendu coupable, entre décembre 2015 et fin janvier 2026, d'escroquerie par métier (art. 146 al. 1 et 2 CP), subsidiairement usure (art. 157 al. 1 CP) au préjudice de C_____, d'escroquerie par métier (art. 146 al. 1 et 2 CP), en concours avec falsification de marchandises (art. 155 al. 1 CP), au préjudice de la Caisse publique de prêts sur gage, d'escroquerie par métier (art. 146 al. 1 et 2 CP), en concours avec falsification de marchandises (art. 155 al. 1 CP), subsidiairement abus de confiance (art. 138 CP) et d'utilisation frauduleuse d'un ordinateur par métier (art. 147 al. 1 et 2 CP) au préjudice de D_____, d'escroquerie par métier (art. 146 al. 2 CP) et abus de confiance (art. 138 CP) au préjudice de E_____, de détournement de valeurs patrimoniales mises sous main de justice (art. 169 CP) et de diverses violations des règles de la circulation routière (art. 90 al. 1 et 2 ainsi que 95 al. 2 LCR).

b. A_____ a été arrêté le 29 janvier 2026 puis placé en détention provisoire, laquelle a été ensuite prolongée, jusqu'au 29 juillet 2026.

A_____ n'a pas recouru contre les ordonnances de mise en détention puis de prolongation de sa détention provisoire.

c. Par ordonnance du 9 juin 2026, le Ministère public a autorisé A_____ à exécuter de manière anticipée sa peine, conformément à l'art. 236 CPP.

d. Par courriers des 6 juillet 2026 au Ministère public et au Dr F_____ ainsi qu'à la Dre G_____, A_____ a demandé la mise en œuvre d'une évaluation médicale complète et actuelle de son état de santé et des soins qui lui étaient nécessaires, de leur compatibilité avec sa détention à la prison de Champ-Dollon, respectivement à La Brenaz, et de leur accessibilité dans ces deux établissements.

e. Le 7 juillet 2026, A_____ a sollicité sa mise en liberté, invoquant un état de santé dégradé.

Le 10 juillet 2026, le Ministère public a refusé cette demande et l'a transmise au TMC, avec une demande de mise en détention provisoire.

f. Entendu le 14 juillet 2026 par le TMC, A_____ a persisté dans sa demande de mise en liberté immédiate, concluant également à ce que le TMC constate que ses conditions de détention contrevenaient à l'art. 3 CEDH; subsidiairement, à l'adaptation de ces conditions afin de permettre une amélioration de son état de santé.

Il a produit un certificat médical établi le même jour par le Dr F_____ et la Dre G_____, détaillant le suivi médical dont il avait bénéficié depuis le 30 janvier 2026 (21 consultations en médecine générale, 7 consultations en psychiatrie, 28 électrocardiogrammes, 9 prises de sang avec dosage des toponines, scanner thoracique, opération d'une hernie inguinale et suivi post-opératoire, ainsi que de nombreuses consultations aux urgences, notamment). Une perte de poids (compiquée par un enclavement du nerf fibulaire au niveau de la tête du péroné droit) justifiait une prise en charge nutritionnelle pour traiter une malnutrition protéino-énergétique modérée constatée en lien avec des apports nutritionnels insuffisants. Les douleurs abdominales diffuses avec présence de diarrhées chroniques et vomissements consistaient en des plaintes anamnestiques et n'avaient pas été objectivées. La prise en charge médicale de l'intéressé, y compris psychiatrique, par le service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) sur le site de Champ-Dollon, correspondait à celle dont bénéficierait tout patient vivant dans la communauté, en respect du principe d'équivalence de soins. Aucune pathologie somatique mettant en jeu le pronostic vital du patient à court ou moyen terme n'avait été identifiée à ce jour.

- C. Dans l'ordonnance querellée, le TMC a rappelé que A_____ se trouvant en exécution anticipée de peine, sa demande de mise en liberté imposait de déterminer si les conditions de la détention provisoire demeuraient réalisées et, dans l'affirmative, d'ordonner formellement sa détention provisoire (ATF 143 IV 160 du 16 février 2017, JdT 2018 IV p. 3, consid. 2.3).

Le TMC a par ailleurs retenu l'existence de charges graves et suffisantes, ainsi que celle des risques de fuite, de collusion et de récidive qu'aucune mesure de substitution n'était propre à pallier.

Plus précisément, le risque de fuite était concret, y compris sous forme de disparition dans la clandestinité en Suisse ou dans un autre pays, dès lors que le prévenu était de nationalité française, domicilié à H_____ [Émirats arabes unis] depuis 2023, pays où il disposait de biens immobiliers, voyageant passablement entre H_____, l'île Maurice, I_____ [France] et J_____ [Angleterre], et qu'il n'avait, par le passé, pas donné suite aux mandats de comparution du Ministère public, ne se présentant notamment pas aux audiences des 16 février 2023, 19 septembre 2024 et 8 octobre 2025, ni aux convocations de la police, notamment à celles des 10 juillet et 17 octobre 2025. A_____ avait par ailleurs longtemps indiqué habiter au no. _____

quai 1 _____ à Genève, alors qu'il était introuvable à cette adresse. La présence de son fils à Genève n'annihilait pas ce risque, lequel était renforcé par la peine-menace et la peine concrètement encourue, ainsi que par la perspective d'une expulsion de Suisse. Les risques de collusion et de récidive perduraient, références étant faite à l'ordonnance de prolongation de la détention provisoire du 24 avril 2026 (OTMC/1291/2026) – contre laquelle le prévenu n'avait pas recouru –, aucun élément allant dans le sens d'une diminution de ces risques n'étant intervenu depuis lors.

Par ailleurs, l'état de santé de A _____ n'apparaissait pas incompatible avec sa détention, assortie des aménagements nécessaires, en dernier recours au sein même des HUG, et il n'était pas établi que la détention en tant que telle serait la cause des maux dont il souffrait, même si la prison n'était pas un lieu de soins idéal. On ne décelait ainsi pas de violation de l'art. 3 CEDH.

La requête de A _____ d'audition du Dr F _____ et la Dre G _____ était rejetée, le TMC se fondant sur le dossier de la procédure et ne procédant pas à des mesures d'instruction.

Or, à teneur de ce dossier, y compris des documents produits par l'intéressé, celui-ci bénéficiait d'une prise en charge médicale soutenue depuis sa mise en détention provisoire, comportant soins, bilans, consultations, examens divers, diagnostics, traitements, médication et suivis. L'absence de certificat médical détaillant sa prise en charge psychiatrique à ce jour ne modifiait pas cette appréciation, étant rappelé qu'une telle prise en charge existait.

- D.** **a.** Dans le recours qu'il a formé en personne, A _____, tout en invoquant sa santé très fragile et une situation familiale "*dramatique*", conteste le risque de fuite, invoquant l'avenir de son fils vivant à Genève (leur séparation prolongée pouvant causer une atteinte irréversible à leur lien familial) et la présence de ses "*affaires*", d'un travail et d'un logement à Genève, ainsi que l'existence d'un permis C valable jusqu'en juin 2026. Il conteste également l'existence d'un risque de collusion, les auditions ayant déjà eu lieu et des remboursements étant déjà intervenus. Enfin, le risque de réitération était inexistant, en ce qu'il avait collaboré avec les autorités.

Dans ses détermination et observation, son conseil expose en détail sa situation médicale, invoquant les nombreuses pièces [268, qu'il énumère sur 9 pages] constituant son dossier médical, dont copie avait été adressée au TMC le 10 juillet 2026.

L'aggravation constante et établie de son état de santé justifiait sa mise en liberté. Sa très importante perte de poids entraînait des conséquences, notamment neurologiques, documentées, référence étant faite au certificat du 14 juillet 2026 en tant qu'il indiquait que les apports nutritionnels ne couvraient que la moitié de ses besoins. Or les médecins n'apportaient pas le moindre diagnostic ni n'offraient le moindre remède à cet état de fait. Il ressortait d'ailleurs de son dossier médical que malgré les soins dont il avait bénéficié depuis son arrestation, son état de santé n'avait connu aucune

amélioration : sa perte de poids se poursuivait, ses problèmes neurologiques ne connaissaient aucune amélioration, pas plus que ses douleurs thoraciques ou gastriques ou encore ses diarrhées ou vomissements. Si les médecins attestaient d'une prise en charge somatique correspondant aux standards établis en la matière, la nature de sa prise en charge psychiatrique était inconnue. En tout état, la source de ses maux n'était pas identifiée et ceux-ci n'étaient pas soignés. Dès lors, soit les soins auxquels il avait accès n'étaient pas adéquats, soit les médecins étaient incapables de répondre à l'évolution de son état de santé.

Après avoir refusé, à tort, l'audition des médecins ayant établi le certificat du 14 juillet 2026, le TMC avait retenu, sans même l'examiner, que son état de santé n'était pas incompatible avec sa détention. Or l'État avait l'obligation de s'assurer que tout prisonnier soit détenu dans des conditions compatibles avec le respect de sa dignité humaine et que les modalités d'exécution de la mesure ne le soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excédait le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

Les art. 3 CEDH et 7 Cst. étaient ainsi violés à plusieurs titres :

- lui imposer une perte de poids de plus de 20 kilos en six mois, avec des conséquences neurologiques durables portant gravement atteinte à sa mobilité, des vomissements et des diarrhées constants, des douleurs intenses récurrentes, n'était pas compatible avec le respect de sa dignité humaine;
- les autorités pénales poursuivaient explicitement une volonté de l'humilier, par leur refus de tenir compte des pièces médicales et de la réalité comme de l'ampleur des atteintes à sa santé dues à sa détention;
- l'État manquait gravement à ses obligations de protéger sa santé, qui avait été bonne jusqu'à son entrée en détention et qui s'était depuis lors gravement et durablement dégradée sans aucune amélioration. L'ordonnance querellée ignorait que l'État avait le devoir d'administrer les soins médicaux nécessaires et devait au besoin adapter les conditions générales de la détention soit, en l'espèce, qu'il devait se voir offrir une surveillance régulière et systématique, associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses maux ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à en soigner les symptômes, ce dont il ne bénéficiait pas;
- les autorités devaient démontrer qu'elles avaient créé les conditions nécessaires pour que le traitement prescrit soit effectivement suivi. Or, il était apparu que l'apport nutritionnel qui lui avait été offert ne couvrait que la moitié de ses besoins, aucune solution n'ayant été proposée; les médecins se contentaient de dresser un tableau clinique qui ne cessait de se dégrader sans proposer de stratégie thérapeutique globale;
- enfin, retenir que la prison n'était pas un lieu de soin idéal montrait un mépris et un désintérêt total parfaitement incompatible avec le respect de la dignité humaine. S'il

n'existait aucune garantie conventionnelle ou constitutionnelle à un lieu de soin idéal, les obligations de l'État exigeaient des mesures objectives qu'il revenait à l'administration de démontrer qu'elle les avait correctement assumées.

Refuser sa mise en liberté, qui plus est en le renvoyant en détention provisoire, tout en sachant que cela aggraverait encore la dégradation de son état de santé, n'était pas conforme aux obligations de l'État et violaient les art. 5 § 1 2^{ème} phr. let. c CEDH et 31 al. 1 Cst.

b. Le Ministère public conclut au rejet du recours, précisant toutefois s'en rapporter à justice sur la conclusion préalable tendant au retour du recourant en exécution anticipée de peine.

Le recourant ne remettait pas en question l'existence de charges suffisantes, ni celle des risques de fuite, de collusion et de récidive. Seule était évoquée la question de la compatibilité de son état de santé avec la détention. Or, selon le rapport médical remis au TMC, la prise en charge dont A_____ bénéficiait était comparable et même équivalente à celle dont il bénéficierait s'il était en liberté. Il disposait en particulier d'une prise en charge nutritionnelle spécifique avec complémentation orale par suppléments hyperprotéinés, afin de répondre à l'insuffisance des apports nutritionnels identifiée. On ne pouvait ainsi pas reprocher aux médecins de n'avoir pas entrepris les investigations nécessaires, comme ils l'auraient fait pour une personne en liberté, même s'ils n'avaient pas identifié la cause de sa perte de poids. Il avait été pris en charge, en l'espace de six mois, par quatorze services ou unités différents au sein des HUG, comme conséquence du fait qu'il était malade et non du fait d'un problème de compatibilité entre son état de santé et sa détention. Les rapports médicaux n'indiquaient pas que les maladies dont il souffrait devaient être attribuées à sa détention comme il semblait le soutenir.

Enfin, un avis de prochaine clôture de l'instruction avait été adressé aux parties le 17 juillet 2026 avec un délai au 3 août 2026 pour solliciter d'éventuels actes d'instruction complémentaires.

c. Le TMC renonce à formuler des observations et maintient les termes de son ordonnance.

d. A_____ réplique brièvement et persiste dans ses conclusions.

Les pièces au dossier et les affirmations des médecins confirmaient une prise en charge adéquate. Il n'en restait pas moins qu'aucune amélioration de son état de santé n'était observée et les médecins demeuraient dans l'incapacité de déployer une stratégie thérapeutique visant sa guérison et non seulement le traitement des symptômes dont il était atteint.

EN DROIT :

1. **1.1.** Le recours est recevable pour avoir été déposé selon la forme et dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerner une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 222 et 393 al. 1 let. c CPP) et émaner du prévenu qui, partie à la procédure (art. 104 al. 1 let. a CPP), a qualité pour agir, ayant un intérêt juridiquement protégé à la modification ou à l'annulation de la décision querellée (art. 382 al. 1 CPP).

1.2. Dans la mesure où le recourant demande sa mise en liberté, ses conclusions constatatoires sont en revanche irrecevables, en tant qu'elles ont un caractère subsidiaire et ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues (ATF 135 I 119 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 1C_79/2009 du 24 septembre 2009 consid. 3.5 publié in ZBl 2011 p. 275).

2. Dans le courrier qu'il a rédigé lui-même, le recourant ne conteste pas l'existence de charges suffisantes, sur lesquelles il ne sera dès lors pas revenu, mais conteste celle des risques de fuite, collusion et réitération.

Cela étant, les arguments qu'il fait valoir ont été dûment pris en compte par le TMC, pour certains dans ses précédentes ordonnances que l'intéressé n'a pas contestées. S'agissant en particulier du risque de fuite, c'est à bon droit que le TMC a retenu que ce risque était concret et que les éléments favorables, soit en particulier la présence du fils du recourant à Genève, ne l'annihilaient pas pour les raisons exposées, que le recourant ne discute pas.

Aucun élément nouveau n'étant en réalité plaidé, il sera renvoyé à l'ordonnance entreprise (art. 82 al. 4 CPP).

3. Dans les écritures de son conseil, le recourant invoque une violation des art. 3 CEDH et 7 Cst. en lien avec son état de santé.

3.1.1. Aux termes de l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

Pour tomber sous le coup de l'art. 3 CEDH, un mauvais traitement doit, en principe, être intentionnel et atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des circonstances, notamment de la durée dudit traitement et de ses effets physiques ou mentaux. Une situation atteint le seuil requis et doit être qualifiée de dégradante si elle est de nature à créer des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à humilier ou à avilir la victime, de façon à briser sa résistance physique ou morale (arrêt du Tribunal fédéral 7B_979/2023 du 17 janvier 2024 consid. 4.2.2).

L'art. 3 CEDH impose notamment aux États parties d'assurer aux personnes privées de liberté des soins médicaux appropriés; les autorités doivent en particulier s'assurer que le détenu bénéficie promptement, d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée, et qu'il fasse l'objet, lorsque la maladie dont il est atteint l'exige, d'une

surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à traiter leurs symptômes. Il incombe également aux autorités de démontrer qu'elles ont créé les conditions nécessaires pour que le traitement prescrit soit effectivement suivi. En outre, les soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés, c'est-à-dire d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. Toutefois, cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral. Cela étant, la CourEDH se réserve une souplesse suffisante pour définir le niveau de soins requis, se prononçant sur cette question au cas par cas. Si ce niveau doit être "*compatible avec la dignité humaine*" du détenu, il doit aussi tenir compte des "*exigences pratiques de l'emprisonnement*" (arrêt de la CourEDH Blokhin c. Russie du 23 mars 2016, requête n° 4752/06, § 136 ss et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 1B_175/2019 du 2 mai 2019 consid. 3.1).

Selon l'art. 3 al. 1 CPP, les autorités pénales respectent la dignité des personnes impliquées dans la procédure, à tous les stades de celle-ci. L'art. 234 CPP prévoit qu'en règle générale, la détention provisoire et pour des motifs de sûreté sont exécutées dans des établissements réservés à cet usage et qui ne servent qu'à l'exécution de courtes peines privatives de liberté (al. 1); l'autorité cantonale compétente peut placer le prévenu en détention dans un hôpital ou une clinique psychiatrique lorsque des raisons médicales l'exigent (al. 2). Généralement, une maladie ne justifie pas la libération d'un prévenu en détention avant jugement. Le principe de la proportionnalité exige cependant que la détention préventive soit levée lorsqu'en raison de l'état de santé du détenu, elle pourrait entraîner des conséquences graves, dépourvues de rapport raisonnable avec son but (art. 197 al. 1 let. d CPP; art. 10 Cst.). Ainsi, dans chaque cas d'espèce, une balance des intérêts doit être effectuée en tenant compte notamment du but de la détention avant jugement, de la gravité de l'atteinte à la santé et des possibilités de traitements médicaux dans l'établissement pénitentiaire (ATF 116 Ia 420 consid. 3a p. 423 et 3e p. 425; arrêts du Tribunal fédéral 1B_378/2013 du 14 novembre 2013 consid. 3.3; 1B_149/2011 du 4 mai 2011 consid. 5.1 non publié aux ATF 137 IV 186). Selon la jurisprudence développée en lien avec l'éventuelle interruption de l'exécution d'une condamnation (art. 92 CP) - applicable par analogie, voire même de manière plus étendue, dans les cas de détention avant jugement (ATF 108 Ia 69 consid. 3 p. 73; arrêt du Tribunal fédéral 1B_149/2011 du 4 mai 2011 consid. 5.1) -, le motif médical invoqué est toujours grave si la poursuite de l'exécution met concrètement en danger la vie du condamné; dans les autres cas, la gravité requise peut être atteinte si la poursuite de l'exécution, sans menacer directement la vie du condamné, fait néanmoins courir à celui-ci un risque sérieux pour sa santé. Pour déterminer si un tel degré est atteint, la gravité des motifs retenus ne doit pas s'apprécier de manière abstraite, mais en rapport avec la situation concrète du condamné et en fonction de l'appui offert par les structures médicales quant aux soins disponibles à l'intérieur du système pénitentiaire, notamment au regard des formes dérogatoires d'exécution prévues par l'art. 80 CP (arrêt du Tribunal fédéral

1B_175/2019 du 2 mai 2019 consid. 3.2 et les références citées; ATF 136 IV 97 consid. 5.1 p. 102).

3.1.2. L'art. 7 Cst. dispose que la dignité humaine doit être respectée et protégée.

3.1.3. Selon l'art. 5 al. 1 CEDH, toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci (let. c).

3.1.4. Enfin, l'art. 31 al. 1 Cst. prévoit que nul ne peut être privé de sa liberté si ce n'est dans les cas prévus par la loi et selon les formes qu'elle prescrit.

3.2. En l'espèce, il est établi que le recourant souffre de divers problèmes médicaux et qu'il a connu, en particulier, une perte de poids non négligeable depuis sa mise en détention provisoire. Il ne ressort en revanche pas du dossier que cette perte de poids aurait des conséquences neurologiques documentées.

Quoi qu'il en soit, les médecins ont posé un diagnostic en relation avec cette perte de poids (apport nutritionnel insuffisant) et ont proposé une supplémentation pour y remédier. Que l'état de santé du recourant ne se soit pas – encore – amélioré à ce sujet ne signifie pas qu'il n'a pas bénéficié d'une prise en charge adéquate. Outre la supplémentation précitée, il a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale lorsqu'il a présenté une hernie inguinale. Par ailleurs, ses diarrhées et ses vomissements sont anamnesiques mais n'ont pas été objectivés. Enfin, si la nature de sa prise en charge psychiatrique n'est pas documentée, le recourant ne saurait prétendre qu'elle lui est inconnue puisqu'à teneur du dossier, il a bénéficié de 7 consultations en la matière.

Que la source de ses maux ne soit pas identifiée ne peut être reproché aux médecins, ceux-ci ayant procédé à de nombre examens, lesquels se sont pour l'essentiel avérés négatifs. Il ressort des éléments au dossier, notamment des nombreux rapports de consultations médicales, que le recourant a été régulièrement suivi et qu'il continue à bénéficier d'un suivi médical approprié.

En définitive, le recourant bénéficie d'une prise en charge médicale adéquate, équivalente à celle dont il aurait bénéficié en liberté, ce que le TMC a retenu à bon droit et ce qu'il admet lui-même dans sa réplique.

Par ailleurs, son état de santé ne s'avère pas incompatible avec sa détention. Devrait-il s'aggraver que le recourant pourra être, en cas de besoin, hospitalisé à l'unité carcérale hospitalière des HUG, ce dont le TMC a tenu compte. Enfin, le recourant ne présente aucune pathologie mettant en jeu son pronostic vital à court ou moyen terme.

Enfin, comme retenu à bon droit par le TMC, il ne ressort pas des éléments au dossier que les maux dont il souffre auraient été causés par sa détention.

Pour l'appréciation des éléments qui précèdent, le TMC pouvait statuer sur la base du dossier sans entendre les auteurs du certificat du 14 juillet 2026, celui-ci étant détaillé et faisant état de conclusion claires. On ne voit pas dans cette manière de faire de volonté d'humilier le recourant, pas plus qu'il n'y a de mépris à constater que la prison n'est pas un lieu de soin idéal.

Pour le surplus, le recourant ne saurait invoquer l'absence d'amélioration de son état de santé et l'incapacité des médecins à déployer une stratégie thérapeutique visant sa guérison et non seulement le traitement de ses symptômes. Il a bénéficié d'une intervention chirurgicale, lorsque celle-ci s'est avérée nécessaire, et une supplémentation alimentaire désormais préconisée. Il ne peut d'avantage être reproché au corps médical de n'avoir pas guéri le recourant de différents maux qui n'auraient pas été objectivés ou dont la cause, malgré de multiples investigations, n'a médicalement pas pu être identifiée.

La détention provisoire ne viole ainsi pas l'art. 3 CEDH.

Les autres dispositions conventionnelle et constitutionnelles invoquées par le recourant ne lui sont, non plus, d'aucun recours.

4. Quant au placement du recourant en exécution anticipée, il relève de la compétence de la direction de la procédure (art. 236 CPP), soit en l'espèce le Ministère public.

Sa conclusion dans ce sens sera, partant, rejetée.

5. Le recours s'avère ainsi infondé et doit être rejeté.
6. Le recourant, qui succombe, supportera les frais envers l'État, qui comprendront un émolument de CHF 1'000.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP; E 4 10.03). En effet, l'autorité de recours est tenue de dresser un état de frais pour la procédure de deuxième instance, sans égard à l'obtention de l'assistance judiciaire (arrêts du Tribunal fédéral 1B_372/2014 du 8 avril 2015 consid. 4.6 et 1B_203/2011 du 18 mai 2011 consid. 4).
7. Le recourant plaide au bénéfice de l'assistance juridique.

7.1. Selon la jurisprudence, le mandat de défense d'office conféré à l'avocat du prévenu pour la procédure principale ne s'étend pas aux procédures de recours contre les décisions prises par la direction de la procédure en matière de détention avant jugement, dans la mesure où l'exigence des chances de succès de telles démarches peut être opposée au détenu dans ce cadre, même si cette question ne peut être examinée qu'avec une certaine retenue. La désignation d'un conseil d'office pour la procédure pénale principale n'est pas un blanc-seing pour introduire des recours aux frais de

l'État, notamment contre des décisions de détention provisoire (arrêt du Tribunal fédéral 1B_516/2020 du 3 novembre 2020 consid. 5.1).

7.2. En l'occurrence, quand bien même le recourant succombe, on peut admettre que l'exercice du présent recours ne procède pas d'un abus.

L'indemnité du défenseur d'office pour son écriture du 28 juillet et sa réplique du 3 août 2026 sera fixée à la fin de la procédure (art. 135 al. 2 CPP).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LA COUR :**

Rejette le recours.

Admet la demande d'assistance judiciaire pour le recours.

Met à la charge de A_____ les frais de la procédure de recours, qui comprennent un émolument de CHF 1'000.-.

Notifie le présent arrêt, en copie, au recourant (soit, pour lui, son défenseur), au Ministère public et au Tribunal des mesures de contrainte.

Siégeant :

Madame Valérie LAUBER, présidente; Mesdames Catherine GAVIN et Françoise SAILLEN AGAD, juges; Madame Olivia SOBRINO, greffière.

La greffière :
Olivia SOBRINO

La présidente :
Valérie LAUBER

Voie de recours :

Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière pénale au sens de l'art. 78 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss LTF. Le recours doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

P/5934/2018

ÉTAT DE FRAIS

COUR DE JUSTICE

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais en matière pénale (E 4 10.03).

Débours (art. 2)

- frais postaux	CHF	30.00
-----------------	-----	-------

Émoluments généraux (art. 4)

- délivrance de copies (let. a)	CHF	
---------------------------------	-----	--

- délivrance de copies (let. b)	CHF	
---------------------------------	-----	--

- état de frais (let. h)	CHF	75.00
--------------------------	-----	-------

Émoluments de la Chambre pénale de recours (art. 13)

- décision sur recours (let. c)	CHF	1'000.00
---------------------------------	-----	----------

-	CHF	
---	-----	--

Total	CHF	1'105.00
--------------	------------	-----------------