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

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE ALBERTANI c. ITALIE

(Requête n° 15994/20)

ARRÊT

Art 5 § 1 • Arrestation ou détention régulières • Détention en prison de la requérante, atteinte de troubles psychiatriques, à la suite d'une réforme ayant entraîné la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires dans l'un desquels elle était détenue • Requérante soumise au régime juridique s'appliquant à des personnes atteintes de troubles psychiques jugés incompatibles avec la détention en prison • Retour en prison des détenus concernés faute d'alternative • Mise en place des services pour la protection de la santé mentale n'ayant pas permis de remédier à l'irrégularité de la détention de la requérante
Art 3 (matériel) • Traitement inhumain et dégradant • Insuffisance des soins psychothérapeutiques dispensés à la requérante en prison pendant la période considérée
Art 5 § 4 • Art 13 (+ Art 3) • Contrôle de la légalité de la détention • Recours effectif • Absence de recours permettant de faire examiner la légalité de la détention de la requérante en prison • Absence de recours préventif ou compensatoire relativement à la compatibilité des troubles psychiatriques de la requérante avec la détention

Préparé par le Greffe. Ne lie pas la Cour.

STRASBOURG

4 juin 2026

DÉFINITIF

04/09/2026

Cet arrêt est devenu définitif en vertu de l'article 44 § 2 de la Convention.
Il peut subir des retouches de forme.

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

En l'affaire Albertani c. Italie,

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

Ivana Jelić*, présidente*,
Erik Wennerström,
Raffaele Sabato,
Frédéric Krenc,
Alain Chablais,
Artūrs Kučs,
Anna Adamska-Gallant*, juges*,

et de Liv Tigerstedt, *greffière adjointe de section*,

Vu :

la requête (n° 15994/20) dirigée contre la République italienne et dont une ressortissante de cet État, Mme Stefania Albertani (« la requérante ») a saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 31 mars 2020,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement italien (« le Gouvernement ») les griefs soulevés au sens des articles 3, 5 et 13 de la Convention et de déclarer la requête irrecevable pour le surplus,

les observations des parties,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 12 mai 2026,

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

INTRODUCTION

1. La requête concerne la détention que la requérante, qui était atteinte de troubles psychiatriques, a effectuée en prison alors qu'elle était précédemment détenue dans un hôpital psychiatrique judiciaire (*ospedale psichiatrico giudiziario* ; « OPG »), à la suite d'une réforme qui a entraîné la fermeture des OPG. Elle soulève des questions sous l'angle des articles 3, 5 §§ 1 et 4 et 13 de la Convention.

EN FAIT

2. La requérante est née en 1983 et réside à Milan. Elle a été représentée initialement par Me M.S. Mori, avocate à Milan, puis par Mes A. Mascia et A. Calcaterra, avocates respectivement à Vérone et à Milan.

3. Le Gouvernement a été représenté par son agent, M. L. D'Ascia, *Avvocato dello Stato*.

4. Les faits de la présente cause peuvent se résumer comme suit.

I. LA PROCÉDURE PÉNALE ET L'HOSPITALISATION

5. La requérante fut arrêtée le 7 octobre 2009 et accusée de plusieurs infractions commises contre ses proches, y compris le meurtre de sa sœur et la tentative de meurtre de sa mère.

6. Dans le cadre de la procédure pénale engagée contre elle, la requérante fut soumise à plusieurs expertises psychiatriques visant à déterminer son état psychologique au moment de la commission des infractions et sa dangerosité pour la société.

Une première expertise, demandée par les avocats de la requérante, conclut qu'au moins au moment de la dernière infraction, commise contre sa mère, la requérante avait agi sous l'emprise d'un état psychotique et n'était capable ni de comprendre ni de déterminer ses actes.

Une deuxième expertise, ordonnée par le juge des investigations préliminaires, conclut au contraire que, même si la requérante était atteinte de troubles de la personnalité et de troubles dissociatifs, ceux-ci n'avaient pas altéré sa capacité au moment des faits.

Un complément à la première expertise, demandé par les avocats de la requérante, conclut que celle-ci était dans l'incapacité partielle de comprendre et de contrôler ses actes au moment des faits.

7. Par un arrêt du 20 mai 2011, rendu à l'issue d'une procédure abrégée, le juge de l'audience préliminaire de Côme constata la commission de toutes les infractions dont la requérante était accusée. Estimant que le troisième rapport d'expertise était le plus complet et le plus précis, et notant qu'il était étayé par des tests et des examens neuropsychologiques, le juge pris acte du diagnostic de « pseudologie fantastique chez une personne atteinte d'un trouble dissociatif de l'identité » et constata que la requérante était dans l'incapacité partielle de comprendre et de déterminer ses actes (*incapacità parziale di intendere e di volere*) au moment de la commission des infractions. Il constata aussi la dangerosité de l'intéressée.

Compte tenu de ces éléments, le juge condamna la requérante à une peine de vingt ans de détention et ordonna une mesure de sûreté qui consistait en son placement dans un OPG pour une période initiale de trois ans. Estimant que la requérante devait commencer immédiatement un parcours thérapeutique, il ordonna que l'exécution de la mesure de sûreté eût lieu avant celle de la peine. Le 25 mai 2011, la requérante fut donc admise à l'OPG de Castiglione delle Stiviere.

L'arrêt ne fut pas contesté et devint définitif le 1er novembre 2011.

8. À l'issue de la période de trois ans, le juge de l'application des peines (*magistrato di sorveglianza*, ci-après « le JAP ») de Mantoue réexamina la dangerosité de la requérante et rendit ses conclusions dans une ordonnance du 9 avril 2014. Il se fonda sur un rapport médical de l'OPG indiquant que la requérante avait bénéficié d'un parcours thérapeutique comprenant un traitement médicamenteux et des entretiens réguliers avec un psychiatre et un

psychologue, qu'elle avait repris les études et les activités, et qu'elle avait pris conscience de la commission des infractions qui lui avaient valu sa condamnation, montrant également des traits dépressifs qui n'avaient pas été détectés auparavant. Selon le rapport, elle était à présent atteinte d'un trouble schizoïde de la personnalité qui, malgré une certaine amélioration, restait encore critique. Le JAP conclut que l'état psychique de la requérante s'était amélioré et que l'exécution de la mesure de sûreté avant celle de la peine n'était donc plus justifiée ; en outre, sa dangerosité avait diminué, de sorte que la mesure de sûreté consistant à la placer en OPG pouvait être remplacée par une mise en liberté surveillée avec placement en structure thérapeutique, pendant un an, à l'issue de l'exécution de sa peine.

Cependant, le JAP estima que l'état psychique de la requérante, compte tenu notamment de ses symptômes dépressifs et de la présence d'un risque élevé d'automutilation, était pour l'heure incompatible avec son transfert immédiat en prison, et qu'il justifiait l'application du régime prévu par l'article 148 du code pénal (« CP »), et donc son placement en OPG.

Par conséquent, la requérante demeura à l'OPG de Castiglione delle Stiviere.

II. LA DÉTENTION EN PRISON

9. Entre-temps fut adoptée une réforme qui prévoyait la fermeture des OPG et leur remplacement par des résidences pour l'exécution des mesures de sûreté (*residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza*, « REMS »), au plus tard le 31 mars 2015 (paragraphe 31 ci-dessous). L'OPG de Castiglione delle Stiviere fut donc converti en REMS.

10. Les REMS étaient destinées exclusivement à l'exécution de mesures de sûreté, et non à l'internement des détenus soumis au régime prévu par l'article 148 du CP, de sorte qu'il devint nécessaire de transférer la requérante.

11. À cet égard, la psychiatre de l'OPG affirma que le placement en détention entraînerait l'interruption du parcours thérapeutique et rendrait vains les progrès accomplis par la requérante au cours des quatre années précédentes ; en outre, celle-ci présentait un risque de crise émotionnelle entraînant des actes d'automutilation.

12. L'administration pénitentiaire ordonna néanmoins le transfert de la requérante à la prison de San Vittore, à Milan. Son transfert eut lieu le 22 mai 2015, et elle fut placée initialement à l'infirmerie.

13. Selon un rapport psychiatrique du 17 juin 2015, établi par le service médical pénitentiaire, au moment de son entrée en prison, la requérante se trouvait dans un état psychique optimal, elle était autonome et sa pathologie était sous contrôle grâce aux traitements médicamenteux et psychothérapeutique qu'elle suivait depuis longtemps, même si l'on ne pouvait pas encore considérer qu'elle eût achevé son parcours thérapeutique. Le rapport, ainsi que les déclarations de la requérante, faisaient état de malaises (insomnie,

inquiétude, brefs épisodes dissociatifs) qu'elle avait subis pendant sa détention à l'infirmerie, qui était le lieu indiqué pour la détention des détenus soumis au régime prévu par l'article 148 du CP. Le rapport psychiatrique indiquait, en particulier, que le placement en infirmerie ne permettait pas à la requérante de poursuivre son parcours thérapeutique, notamment à cause des restrictions importantes qui en découlaient sur le plan des activités, et recommandait son transfert en milieu ordinaire.

14. Un rapport psychiatrique du 12 octobre 2015 confirmait les conclusions positives qui avaient été formulées précédemment concernant l'état de la requérante, qui était désormais dans une section ordinaire, pouvait travailler, et était suivie par des psychiatres et des psychologues. Son état s'était amélioré grâce notamment au travail effectué en OPG, mais il existait un risque de rechute, notamment pour ce qui était de la pathologie dépressive et des troubles alimentaires. Les médicaments permettaient de contrôler sa pathologie, mais la psychothérapie demeurait essentielle, et elle ne pouvait pas être mise en œuvre de manière suffisante en prison. Le rapport recommandait que, en attendant qu'on lui trouvât une structure de placement définitive, la requérante suivît un parcours en centre thérapeutique psychiatrique. Un rapport psychiatrique ultérieur, en date du 1er mai 2016, formulait les mêmes conclusions.

15. Conformément à ces rapports, les éléments figurant au dossier médical de la requérante pour la période 2015-2017 relatent, au début de la détention, une inquiétude et des épisodes dissociatifs occasionnels ; ensuite, après le transfert en milieu ordinaire, ils décrivent un état plus calme permettant une diminution des médicaments, et une absence générale de symptômes psychiatriques majeurs. Ils signalent également la tenue d'entretiens psychiatriques réguliers. En particulier, une note du 16 février 2016 fait état d'une bonne compensation psychopathologique et d'un suivi pluridisciplinaire visant à maintenir l'équilibre obtenu grâce au travail en OPG.

16. En 2015, la requérante demanda le remplacement de sa détention par une mesure plus appropriée, en vertu des articles 146 et 147 du CP. Par une décision du 20 novembre 2015, le JAP de Milan rejeta sa demande, notant, d'une part, qu'en l'absence d'infirmité physique, les pathologies psychiatriques ne permettaient pas de procéder à une suspension de la peine en vertu des dispositions invoquées, et, d'autre part, que la requérante bénéficiait d'un suivi en prison, de sorte qu'une assignation à domicile aurait eu pour conséquence d'interrompre le parcours thérapeutique qui avait été engagé et qu'elle aurait donc été contre-productive.

17. Le 11 mai 2016, le tribunal de l'application des peines (« TAP ») de Milan confirma cette décision. Il estimait, en particulier, que la mesure demandée était inapplicable en l'absence de pathologie physique, et que la prépondérance de la pathologie psychiatrique relevant du régime de l'article 148 du CP excluait l'applicabilité de l'article 147 du CP.

18. Le 27 mars 2017, l'avocate de la requérante, invoquant l'article 69 de la loi n° 354 du 26 juillet 1975 (« la loi sur l'administration pénitentiaire »), introduisit un recours auprès du président du TAP de Milan, soulignant que la requérante, bien qu'elle fût soumise au régime prévu par l'article 148 du CP, demeurait en prison, endroit considéré comme incompatible avec son état de santé psychique. Elle demandait une interprétation extensive de l'article 147 du CP, et soulignait qu'une intervention législative était nécessaire afin de combler le vide créé par la fermeture des OPG. Elle soulignait également que la situation de la requérante allait à l'encontre de la décision rendue par le JAP de Mantoue en 2014, et que la requérante n'était pas placée dans un service pour la protection de la santé mentale (*articolazione per la tutela della salute mentale*; « ATSM »), structure qui était destinée à remplacer les OPG pour les détenus relevant du régime prévu par l'article 148 du CP. Le 28 juillet 2017, le président du TAP, estimant qu'il n'y avait aucune décision à rendre, classa le recours sans suite.

19. Un rapport psychiatrique du 7 mars 2018 indiquait que la requérante poursuivait ses études et ses activités professionnelles et qu'elle bénéficiait d'autorisations de sortie ; elle avait encore besoin de soutien pour gérer ses émotions et ses pulsions, et le parcours qui était le plus indiqué à cette fin était celui qu'elle avait engagé en OPG, où elle effectuait non seulement un travail psychothérapeutique, mais où elle bénéficiait également d'une émancipation progressive. Elle avait besoin, en particulier, d'un parcours psychothérapeutique adéquat, qu'elle aurait pu suivre hors de prison, alors qu'en prison, elle recevait un soutien psychologique destiné à contenir ses symptômes.

20. Les éléments figurant au dossier médical relatent la survenue d'un épisode dissociatif en janvier 2018, suivi d'un bref séjour à l'infirmerie et d'une augmentation des médicaments. Une note du 10 janvier 2018 indique que, malgré la fin de l'épisode dissociatif, la requérante avait besoin d'un parcours psychothérapeutique individualisé qui n'était pas possible en prison.

Les entrées du dossier médical relatives à l'année 2020 font état de la tenue, au cours de l'année, de plusieurs entretiens médicaux et psychiatriques et de trois entretiens psychologiques de soutien, ainsi que de l'existence de problèmes principalement liés à des troubles alimentaires et aux changements d'habitude dus aux protocoles mis en place pour faire face à la pandémie de Covid-19.

21. Le 4 mai 2020, la requérante déposa une demande de mesure provisoire en vertu de l'article 39 du règlement de la Cour, soulignant que son état s'était détérioré pendant la pandémie de Covid-19 : pour prendre en charge ses crises d'angoisse, il avait fallu augmenter ses doses de médicaments, ses entretiens avec la psychologue étaient encore plus rares, et toute activité était suspendue. Le 15 mai 2020, après avoir demandé des informations supplémentaires, la Cour (juge de permanence) décida de ne pas indiquer au Gouvernement la mesure provisoire demandée.

22. Un rapport psychiatrique du 18 mars 2021 indiquait que, compte tenu de l'impossibilité pour la requérante d'avoir accès à des mesures alternatives à la détention en prison, l'équipe pluridisciplinaire de la prison avait envisagé de lui faire effectuer un parcours de longue durée en milieu fermé. La requérante prenait régulièrement des médicaments, une crise dépressive survenue à la suite du décès de son père était désormais maîtrisée, et ses troubles alimentaires étaient également sous contrôle. Le parcours avait pris la forme de traitements collectifs et individuels de nature clinique et psychologique. Au départ, la requérante s'attendait à bénéficier du même suivi psychologique qu'en OPG, mais pareil suivi n'était pas possible en prison. En 2018, elle avait refusé de poursuivre un traitement psychologique, et elle s'était donc vu proposer un parcours de justice réparatrice avec la participation d'experts. Elle avait ensuite repris la thérapie, notamment auprès d'un psychologue externe qui avait accepté de la suivre gratuitement. L'équipe thérapeutique estimait que la requérante avait fait des progrès notables et proposait de lui accorder des autorisations de sortie pour qu'elle puisse continuer sa psychothérapie en milieu ouvert.

23. Selon les informations fournies par l'avocate de la requérante en janvier 2023, celle-ci avait terminé ses études et travaillait régulièrement en milieu non carcéral, et elle était suivie par un psychiatre dont elle réglait elle-même les honoraires, estimant que les médecins de la prison étaient insuffisants. Un rapport psychiatrique du 14 avril 2023 confirmait l'évolution positive de la requérante, notamment le fait qu'elle bénéficiait d'autorisations de sortie et d'un suivi psychothérapeutique en milieu ouvert, sous la supervision de la psychiatre de la prison.

24. Le 16 octobre 2023, la requérante fut transférée à la prison de Milan-Bollate. Un rapport du 16 janvier 2024 indiquait que son évolution était toujours en cours, qu'elle travaillait régulièrement en milieu ouvert et faisait du bénévolat, qu'elle était suivie par un thérapeute, qu'elle s'était adaptée à son nouvel environnement, qu'elle coopérait avec l'équipe thérapeutique et qu'elle était consciente de l'importance du parcours qu'elle avait accomplie. Un rapport du 15 février 2024 constatait un bon état de santé, une compensation intégrale des pathologies et une diminution progressive des médicaments, suivie de leur arrêt complet, la requérante n'en ayant plus besoin.

LE CADRE JURIDIQUE ET LA PRATIQUE PERTINENTS

I. LE CADRE JURIDIQUE ET LA PRATIQUE INTERNE

A. Les mesures de sûreté

25. Aux termes de l'article 202 § 1 du code pénal (« le CP »), les mesures de sûreté « peuvent être appliquées aux seules personnes qui présentent un

danger pour la société et qui ont commis un fait érigé en infraction pénale par la loi ».

26. Les mesures de sûreté sont appliquées pour une durée minimale fixée par la loi pour chacune d'elles, à l'issue de laquelle le juge doit réexaminer la personne faisant l'objet d'une telle mesure afin de déterminer si elle présente encore un danger pour la société (article 208 du CP).

27. Les mesures de sûreté sont d'ordre soit personnel, soit patrimonial. Parmi le premier type de mesures figurent, pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, l'internement dans un établissement de soins et de détention (*casa di cura e custodia* ; « CCC ») pour celles qui ont été condamnées à une peine réduite en raison d'une infirmité psychique (article 219 du CP), et l'internement dans un asile judiciaire (*manicomio giudiziario*) pour celles qui ont été acquittées pour infirmité psychique (article 222 du CP). Dans la pratique, la distinction entre les deux mesures a toujours été nuancée, et leur exécution effectuée dans les mêmes établissements.

28. En vertu de la loi sur l'administration pénitentiaire, les asiles judiciaires ont été remplacés par les hôpitaux psychiatriques judiciaires (*ospedali psichiatrici giudiziari* – « OPG »).

29. Lorsqu'une mesure de sûreté est prononcée conjointement à une peine de détention, elle est généralement exécutée après la peine (articles 211 et 220 § 1 du CP). Cependant, le juge peut ordonner que l'internement en CCC soit exécuté avant la peine, compte tenu de l'état de santé mentale de la personne condamnée (article 220 § 2 du CP).

30. L'article 5 de la loi n° 419 du 30 novembre 1998 a inauguré une période de réforme de la médecine pénitentiaire, la gestion en étant progressivement transférée de l'administration pénitentiaire au service national de santé. Dans ce contexte, le décret du président du Conseil des ministres du 1er avril 2008 a établi des lignes directrices pour la réforme des CCC et des OPG.

31. Le décret-loi n° 211 du 22 décembre 2011, converti en la loi n° 9 du 17 février 2012, et le décret-loi n° 52 du 31 mars 2014, converti en la loi n° 81/2014, ont ordonné la fermeture des OPG et la création de résidences pour l'exécution des mesures de sûreté (« REMS »), qui ont remplacé les CCC et les OPG aux fins de l'exécution de ces mesures. Le délai fixé pour la mise en œuvre de cette réforme était le 31 mars 2015.

B. Les services psychiatriques en prison

32. L'article 65 de la loi sur l'administration pénitentiaire et l'article 111 § 5 du décret du Président de la République n° 230 du 30 juin 2000 prévoient que les détenus atteints d'une pathologie psychiatrique qui demeurent en prison doivent être confiés à un service spécialisé.

33. Dans ce contexte, le décret du président du Conseil des ministres du 1er avril 2008, à son annexe C, indiquait que l'un des objectifs à poursuivre

était de faire retourner en prison les individus – alors internés dans les OPG – qui avaient développé des troubles psychiatriques pendant l'exécution d'une peine de détention ; cela n'était possible qu'à la condition de créer des services spécialisés dans les établissements pénitentiaires.

34. L'accord conclu le 13 octobre 2011 par la Conférence unifiée État-régions et État-villes et autonomies locales prévoyait la création, dans certains établissements pénitentiaires, de services pour la protection de la santé mentale (*articolazioni per la tutela della salute mentale* ; « ATSM ») destinés, entre autres, aux détenus qui avaient développé une pathologie psychiatrique pendant leur détention.

35. L'annexe de l'accord conclu le 22 janvier 2015 par la Conférence unifiée État-régions et État-villes et autonomies locales précisait que les détenus qui relevaient du régime prévu par l'article 148 du CP (paragraphe 38 ci-dessous) devaient être placés dans les ATSM.

C. Les demandes de suspension ou de remplacement de la peine

36. La suspension de l'exécution de la peine pour des raisons de santé est prévue par les articles 146, 147 et 148 du CP. En ses parties pertinentes, l'article 146 (suspension obligatoire) se lit comme suit :

> « L'exécution d'une peine de nature non pécuniaire est suspendue : (...)
>
> 3) si [la peine] doit être exécutée par une personne atteinte (...) d'une maladie particulièrement grave en conséquence de laquelle son état de santé est incompatible avec la détention, si la maladie est à un stade si avancé que [ladite personne] ne réagit plus aux traitements, selon les attestations du service sanitaire pénitentiaire ou d'un service sanitaire externe. »

37. L'article 147 (suspension facultative) dispose, notamment, ce qui suit :

> « L'exécution d'une peine peut être suspendue : (...)
>
> 2) si une peine privative de liberté doit être exécutée par une personne se trouvant en situation d'infirmité physique grave (...) »

38. L'article 148 (survenue d'une infirmité psychique) prévoit, en particulier, ce qui suit :

> « Si, avant ou pendant l'exécution d'une peine d'emprisonnement, la personne condamnée se trouve frappée d'une infirmité psychique, le juge, s'il considère que l'infirmité est d'une gravité telle qu'elle fait obstacle à l'exécution de la peine, ordonne la suspension de celle-ci et le placement [de la personne condamnée] dans un asile judiciaire, ou dans une maison de soins (...) ».

La Cour constitutionnelle a précisé que l'internement ne suspendait pas la peine, mais constituait une forme d'exécution de celle-ci (arrêt n° 146/1975).

39. Compte tenu des réformes susmentionnées, le terme d'asile judiciaire doit être lu comme désignant un OPG (paragraphe 28 ci-dessus). En revanche, les REMS n'ont pas remplacé les OPG aux fins de l'application de

l'article 148 du CP, qui est donc devenu inapplicable dans la pratique à la suite de la fermeture de ces structures en 2015.

40. L'article 47 *ter* de la loi sur l'administration pénitentiaire prévoit la possibilité de remplacer la détention par une assignation à domicile. En ses parties pertinentes, il se lit ainsi :

> « 1. Une peine d'emprisonnement dont la durée n'excède pas quatre ans (...) [peut] être purgée au domicile [du condamné] ou dans un autre lieu d'habitation privée lorsqu'il s'agit :
>
> (...)
>
> c) d'une personne dont l'état de santé est particulièrement grave et requiert des rapports constants avec les structures hospitalières territoriales ;
>
> (...)
>
> 1*ter*. Lorsque la suspension obligatoire ou facultative de l'exécution de la peine peut être prononcée sur le fondement des articles 146 et 147 du code pénal, le tribunal de l'application des peines peut également ordonner une détention à domicile lorsque la peine est supérieure à la limite fixée au paragraphe 1 (...) »

41. Par l'arrêt n° 99 du 20 février 2019, déposé au greffe le 19 avril 2019, la Cour constitutionnelle a déclaré inconstitutionnel l'article 47 *ter*, alinéa 1 *ter*, du CP, au motif qu'il ne couvrait pas les cas de grave infirmité psychique.

La Cour constitutionnelle a constaté l'inapplicabilité de l'article 148 du CP due à la fermeture des OPG, et le fait que les détenus atteints de troubles psychiatriques n'avaient donc plus d'alternative à la détention en prison. Ils se trouvaient donc dans une situation de vide juridique, ne pouvant bénéficier que des services spécialisés existant en milieu fermé.

La Cour constitutionnelle estimait que, même si cela nécessitait une intervention complexe du législateur, il fallait néanmoins offrir aux détenus concernés la possibilité de formuler une demande de mesure alternative, notamment d'assignation à domicile, en cas de pathologie psychique. L'assignation à domicile était de fait suffisamment souple pour permettre l'exécution dans le milieu le plus adapté et avec les restrictions les plus appropriées.

Les arrêts de la Cour constitutionnelle qui déclarent une disposition inconstitutionnelle ont effet *erga omnes* à partir du jour suivant leur publication (article 136 de la Constitution et article 30 de la loi n° 87 de 1953). L'arrêt n° 99 du 20 février 2019 fut publié au Journal officiel (*Gazzetta ufficiale*) le 24 avril 2019.

En conséquence de cet arrêt de la Cour constitutionnelle, l'article 47 *ter*, alinéa 1 *ter*, du CP est devenu applicable aussi en cas de pathologie psychiatrique.

42. Actuellement, les personnes condamnées à une peine de détention qui sont atteintes d'une pathologie psychiatrique peuvent, si leur pathologie est particulièrement grave, obtenir le remplacement de la peine par une

assignation à domicile, avec éventuellement un placement en établissement de soins. Dans le cas contraire, elles doivent demeurer en prison, où elles peuvent éventuellement être placées dans une ATSM.

43. Les demandes de suspension de peine et d'assignation à domicile sont adressées au juge de l'application des peines, qui statue en urgence et à titre provisoire, et au tribunal de l'application des peines, dont les décisions peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation.

D. Les rapports nationaux sur la santé mentale en prison

44. Dans un rapport du 22 mars 2019 sur la santé mentale et l'assistance psychiatrique en prison, le Comité national de bioéthique de la présidence du Conseil des ministres constatait l'absence de réglementation claire concernant la situation des personnes condamnées atteintes de troubles psychiatriques, notamment à cause de l'absence de normes permettant d'établir l'incompatibilité de leur état avec la détention et de les faire bénéficier de mesures alternatives à des fins thérapeutiques.

Le Comité national de bioéthique recommandait donc, d'une part, de renforcer les services psychiatriques en prison et, d'autre part, de prévoir des mesures alternatives pour les personnes atteintes de pathologies graves.

Le rapport relevait par ailleurs certaines insuffisances concernant les ATSM : l'absence de base normative adéquate, étant donné qu'elles avaient été établies par un accord entre l'état et les régions et que l'article 148 du CP n'avait pas été abrogé ; l'absence d'indications sur leurs caractéristiques et leur gestion, hormis le fait que leur gestion devait être principalement sanitaire ; le fait que, à la date du rapport, les ATSM prévues soit n'avaient pas encore été créées, soit n'avaient pas une véritable vocation thérapeutique. Il notait aussi que la loi n° 103 de 2017 avait confié au Gouvernement l'adoption de certaines mesures pour faire face à ces problèmes, mais qu'aucune mesure n'avait été adoptée à cette fin.

45. Plusieurs rapports de l'association Antigone pour les droits et les garanties dans le système pénal *(Antigone, associazione per i diritti e le garanzie nel sistema penale*) décrivent les évolutions intervenues dans la mise en œuvre de la réforme des services de santé psychique en prison, et constatent également certaines insuffisances.

Dans son dix-septième rapport sur les conditions de détention (*XVII rapporto sulle condizioni di detenzione*), publié en 2021, l'association notait que la réforme n'avait pas dûment traité la situation des détenus atteints de troubles psychiatriques, qui ne pouvaient plus être pris en charge en milieu ouvert, et qui ne pouvaient plus recevoir en prison les soins nécessaires. Sur le premier point, le rapport indiquait qu'une solution partielle viendrait de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 99/2019, qui permettait désormais l'accès à des parcours thérapeutiques en milieu ouvert. Concernant les soins en prison, le rapport critiquait les ATSM comme étant principalement

destinées à prendre en charge les épisodes aigus et à contenir les symptômes. Il signalait également que le fonctionnement des ATSM donnait lieu à des violations systématiques des droits individuels et à des problèmes de gestion, ces structures visant avant tout à répondre à des exigences sécuritaires, et seulement à titre secondaire à des exigences thérapeutiques.

On retrouve les mêmes constatations dans les rapports ultérieurs relatifs aux années 2022, 2023 et 2024, dans lesquels il était en outre indiqué que les ATSM, qui avaient été créées par voie administrative et réglementaire et qui n'avaient pas de base normative précise, étaient au total au nombre de 34 (dont 5 pour femmes) et qu'elles hébergeaient moins de 300 personnes. Les rapports notaient que seulement une petite partie des détenus atteints de troubles mentaux y étaient placés, la plupart étant détenus en milieu ordinaire ; cette situation n'était pas en soi négative, car elle permettait d'éviter la stigmatisation de la maladie mentale, à condition d'assurer les soins et l'assistance nécessaires.

46. Un rapport de la même association relatif à une visite faite le 7 juin 2022 à la prison de San Vittore décrivait les conditions de détention dans le quartier féminin. Il notait que les détenues étaient au nombre de 79 pour une capacité maximale de 98 personnes, et que 25% d'entre elles avaient été diagnostiquées comme étant atteintes d'une pathologie psychiatrique grave. Les détenues atteintes de troubles psychiatriques se trouvaient pour la plupart dans un quartier ordinaire, à proximité de l'infirmerie, laquelle disposait de trois cellules équipées de caméras de vidéosurveillance. Il n'y avait pas d'ATSM, mais des psychiatres et des psychologues se rendaient régulièrement sur place. Le rapport critiquait par ailleurs l'infrastructure du quartier féminin, signalant qu'il nécessitait d'importants travaux de rénovation, que la petite taille des cellules ne permettait pas de veiller à ce que chaque détenue disposât d'au moins trois mètres carrés de surface au sol, que les cellules étaient dépourvues de meubles, et que les salles de bain n'avaient ni douche ni bidet.

47. Le 14 juillet 2024, lors d'une audition au Sénat, le Garant national des droits des personnes détenues ou privées de liberté personnelle (*Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*) affirma que les personnes détenues dont il avait été constaté qu'elles présentaient une pathologie psychiatrique étaient alors au nombre de 364, huit d'entre elles relevant du régime de l'article 148 du CP. Il déclara également que 33 établissements pénitentiaires disposaient d'une ATSM (San Vittore n'en faisant pas partie), et que les ATSM hébergeaient au total 247 hommes et 16 femmes. Cependant, la plupart des détenus atteints de troubles psychiatriques étaient placés en milieu ordinaire. Il nota en outre que la prison de San Vittore affichait un taux de surpopulation de 224,78 %.

E. Autres dispositions pertinentes

48. L'article 9 du décret législatif n° 281 de 1997 expose les fonctions de la Conférence unifiée État-régions et État-villes et autonomies locales. À son paragraphe 2, alinéa c), il dispose que la Conférence unifiée encourage et approuve la conclusion, entre le Gouvernement, les régions, les provinces, les communes et les communautés de montagne, d'accords visant à coordonner l'exercice de leurs compétences respectives et à mener en collaboration des activités d'intérêt commun.

II. LES DOCUMENTS PERTINENTS DU CONSEIL DE L'EUROPE

49. Dans son troisième rapport général (CPT/Inf (93) 12), le Comité européen pour la prévention de la torture et des traitements inhumains ou dégradants (« le CPT ») a abordé les problèmes liés au fonctionnement des services de santé dans les prisons et à la qualité des soins dispensés en milieu carcéral. La partie pertinente du rapport se lit comme suit :

> « 42. Le CPT souhaite insister sur le rôle important que doit jouer l'administration pénitentiaire dans la détection précoce des détenus souffrant d'un désordre psychiatrique (dépression, état réactionnel, etc.), en vue de permettre les aménagements appropriés de leur environnement (...)
>
> 43. Un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Cette structure pourrait être soit un hôpital psychiatrique civil, soit une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire.
>
> D'un côté, il est souvent avancé que des raisons d'éthique conduisent à hospitaliser les détenus malades mentaux en dehors du système pénitentiaire, dans des institutions qui relèvent de la santé publique. D'un autre côté, il peut être soutenu que la création de structures psychiatriques au sein du système pénitentiaire permet d'assurer les soins dans des conditions optimales de sécurité et de renforcer l'activité des services médicaux et sociaux au sein de ce système.
>
> Quelle que soit l'option prise, la capacité d'accueil de l'unité psychiatrique doit être suffisante. Il existe trop souvent un délai d'attente prolongé lorsqu'un transfert est devenu nécessaire. Le transfert de la personne en question dans une unité psychiatrique doit être considéré comme une question hautement prioritaire. »

50. En ses parties pertinentes, la Recommandation Rec(2006)2-rev du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes se lit comme suit :

> « 12.1 Les personnes souffrant de maladies mentales et dont l'état de santé mentale est incompatible avec la détention en prison devraient être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet.
>
> 12.2 Si ces personnes sont néanmoins exceptionnellement détenues dans une prison, leur situation et leurs besoins doivent être régis par des règles spéciales.
>
> (...)

47.1 Des établissements ou sections pénitentiaires spécialisées placées sous contrôle médical doivent être organisés pour l'observation et le traitement de détenus atteints d'affections ou de troubles mentaux qui ne relèvent pas nécessairement des dispositions de la règle 12.

47.2 Le service médical en milieu pénitentiaire doit assurer le traitement psychiatrique de tous les détenus requérant une telle thérapie et porter une attention particulière à la prévention du suicide. »

51. Dans son rapport sur la visite périodique qu'il a effectuée en 2019 (CPT/Inf (2019) 2), le CPT abordait la question de la prise en charge des détenus atteints de troubles psychiatriques après la fermeture des OPG, affirmant ce qui suit :

« 66. (...) La délégation a rencontré un certain nombre de détenus dont l'état de santé mentale nécessitait un traitement dans un établissement de santé mentale approprié, mais comme il n'y avait pas de places disponibles dans les REMS ou dans les sections psychiatriques spécialisées des prisons (« *Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale* » ou ATSM), ils étaient maintenus pendant de longues périodes dans l'unité d'isolement de la prison de [Bielle] ou dans de mauvaises conditions à l'infirmerie de la prison de Viterbo (...)

67. (...) Selon le CPT, un détenu souffrant de troubles mentaux doit être pris en charge dans un établissement hospitalier dûment doté de personnels de santé mentale qualifiés. Un tel établissement peut être un hôpital psychiatrique civil ou une structure psychiatrique spécifiquement équipée au sein du système pénitentiaire.

Il importe toutefois que la capacité d'accueil des établissements psychiatriques soit suffisante afin de garantir que les détenus souffrant de troubles mentaux ne doivent pas attendre pendant de longues périodes avant que leur transfert ne soit organisé. Le transfert de la personne concernée vers un établissement psychiatrique doit être considéré comme une question de la plus haute priorité.

Le CPT recommande aux autorités italiennes de développer davantage le concept des « *Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale* » afin de pouvoir accueillir l'ensemble des détenus ayant développé un trouble psychiatrique au cours de leur incarcération. À cette fin, une norme nationale devrait être fixée concernant le délai dans lequel ces personnes doivent être transférées vers un environnement psychiatrique appropriée — par exemple, dans un délai de quatorze jours. En outre, le CPT souhaite être informé des mesures prises par les autorités pénitentiaires et sanitaires compétentes pour mettre en œuvre le récent arrêt de la Cour constitutionnelle ainsi que les recommandations formulées par le Comité national de bioéthique. »

52. Dans son rapport sur la visite périodique qu'il a effectuée en 2022 (CPT/Inf (2023) 05), le CPT affirmait que les soins psychiatriques dispensés dans les établissements pénitentiaires visités (parmi lesquels San Vittore) étaient généralement de bonne qualité, chacun étant doté d'une équipe spécialisée en santé mentale composée de psychiatres employés par l'agence sanitaire régionale. À San Vittore, la présence d'une équipe de cinq psychiatres assurait un certain niveau de stabilité aux patients, et l'équipe tenait des réunions quotidiennes pour discuter des cas et planifier la charge de travail. L'un des défis recensés était celui de la prise en charge des personnes qui développaient une pathologie psychiatrique en prison et qui

étaient auparavant placées en OPG, mais qui demeuraient désormais en prison faute d'alternatives.

Le rapport ne formulait aucune critique particulière concernant les conditions matérielles qui régnaient dans le quartier féminin.

Le CPT notait par ailleurs que l'ATSM qui avait été visitée dans la prison de Monza n'était pas un environnement adapté dans une optique thérapeutique.

EN DROIT

I. SUR L'EXCEPTION PRÉLIMINAIRE DU GOUVERNEMENT

53. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes. Il fait observer que la requérante n'a pas essayé d'obtenir son transfert dans une REMS ou le remplacement de sa détention en prison par une mesure alternative, telle que l'assignation à domicile.

Le Gouvernement soutient que la requérante aurait pu demander l'assignation à domicile sur le fondement de l'article 47 *ter* de la loi sur l'administration pénitentiaire. Il dit que, de fait, à la suite de l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle (paragraphe 41 ci-dessus), ce remède était également applicable en cas d'infirmité psychique incompatible avec le maintien en prison, et qu'il permettait d'obtenir le placement dans un milieu thérapeutique. Cet arrêt aurait d'ailleurs été immédiatement suivi par la jurisprudence interne : le Gouvernement cite à cet égard les arrêts du TAP de Trieste du 12 juin 2019 et du TAP de Milan du 21 juin 2022, qui ont constaté l'incompatibilité de l'état de santé mentale des défendeurs en l'espèce et ont remplacé la détention en prison par l'assignation à domicile ; ainsi que le récent arrêt de la Cour de cassation n° 9432 du 17 janvier 2024, qui confirme l'applicabilité du remède en question en cas d'infirmité psychique.

Selon le Gouvernement, la requérante, qui avait essayé d'utiliser cette voie de recours en 2016, aurait donc dû soumettre à nouveau sa demande après le prononcé de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, le remède étant entre-temps devenu effectif.

54. La requérante conteste les arguments du Gouvernement. Elle note tout d'abord que, contrairement à ce que celui-ci affirme, il ne lui était pas possible de demander son transfert dans une REMS. Elle admet que, à la suite de l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle, il lui était devenu possible de soumettre une demande d'assignation à domicile, mais elle soutient que cela nécessitait une coordination préalable entre les autorités compétentes afin d'établir un programme thérapeutique et de déterminer un établissement de soins approprié, ce qui aurait, selon elle, pris des mois, voire des années, alors qu'elle avait déjà passé quatre ans en prison. Elle allègue que le remède en question, bien qu'existant en théorie, n'était donc pas disponible dans la pratique. Elle ajoute qu'à l'époque concernée, il n'existait pas encore de

pratique ou de jurisprudence suffisamment établie montrant que la situation aurait pu être résolue dans un délai raisonnable, et que le Gouvernement n'a pas suffisamment démontré qu'en 2019, des affaires similaires aient été tranchées en faveur des détenus.

La requérante souligne aussi que, avant l'introduction de sa requête, elle avait soumis des demandes spécifiques aux autorités, et qu'elle avait cherché activement un établissement adéquat, sans aucune coopération de la part des autorités.

55. La Cour note, en premier lieu, que les griefs que la requérante soulève sous l'angle de l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention concernent non seulement le caractère approprié du traitement des troubles psychiques en milieu pénitentiaire, mais aussi la légalité de son placement et de son maintien en prison (paragraphes 100-103 et 121 ci-dessous).

56. À cet égard, la Cour constate que rien dans la thèse du Gouvernement ne tend à établir que le remède prévu par l'article 47 *ter* de la loi sur l'administration pénitentiaire aurait permis, même à partir de 2019, de faire examiner la légalité de la détention. En effet, les exemples d'arrêts internes cités par le Gouvernement ne concernent que la question de la compatibilité de l'état de santé des détenus avec leur maintien en prison (paragraphe 53 ci-dessus). La Cour rejette donc l'exception du Gouvernement quant aux griefs formulés sur le terrain de l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention.

57. Quant aux griefs soulevés sous l'angle des articles 3 et 13 de la Convention, la Cour renvoie aux principes généraux relatifs à l'épuisement des voies de recours internes et à l'effectivité des recours internes aux fins de l'article 13 de la Convention en matière de conditions de détention, qui ont été rappelés dans l'arrêt *Ulemek c. Croatie* (n° 21613/16, §§ 71-72, 31 octobre 2019). Elle rappelle, en particulier, que pour qu'un système de protection des droits des détenus garantis par l'article 3 de la Convention soit effectif, les remèdes préventifs et compensatoires doivent coexister de façon complémentaire. Le recours préventif doit être de nature à empêcher la continuation de la violation alléguée ou de permettre une amélioration des conditions matérielles de détention ; et une fois que la situation dénoncée a cessé, la personne doit disposer d'un recours indemnitaire (*ibidem*).

58. En l'espèce, le Gouvernement invoque la possibilité de se prévaloir, à la suite de l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle, du remède prévu par l'article 47 *ter* de la loi sur l'administration pénitentiaire afin de se plaindre d'une incompatibilité de son état de santé avec la détention en prison, et il mentionne des exemples d'affaires où ce remède a abouti au remplacement de la détention en prison par une mesure alternative (paragraphe 53 ci-dessus).

59. La Cour n'est pas convaincue par les arguments de la requérante selon lesquels le remède demeurait ineffectif. Concernant l'absence alléguée de coordination parmi les autorités compétentes, elle note que la requérante n'a fourni aucune information permettant d'établir qu'un tel manque de

coordination empêchait, de manière systématique, l'exécution d'éventuels ordres de transfert dans un établissement de soins, au point de rendre le remède *a priori* ineffectif. Quant à l'absence alléguée d'une pratique et d'une jurisprudence attestant l'effectivité du remède, la Cour constate que l'applicabilité de celui-ci ressortait clairement de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, et elle estime que la requérante aurait dû, dans le doute, au moins essayer de s'en prévaloir. Elle rappelle à cet égard que le simple fait de nourrir des doutes quant aux perspectives de succès d'un recours donné qui n'est pas de toute évidence voué à l'échec ne constitue pas une raison propre à justifier la non-utilisation du recours en question (*Mansouri c. Italie* (déc.) [GC], nº 63386/16, § 99, 29 avril 2025).

60. La Cour estime donc que, à la suite de la publication au Journal officiel de l'arrêt nº 99/2019 de la Cour constitutionnelle, datant du 24 avril 2019 (paragraphe 41 ci-dessus), la voie de recours prévu par l'article 47 *ter* de la loi sur l'administration pénitentiaire constituait un remède préventif effectif.

61. Quant à l'existence d'un remède compensatoire, la Cour note que le recours susmentionné ne permet pas d'obtenir une compensation pour une période de détention déjà effectuée, mais uniquement de faire examiner l'état de santé actuel de la personne détenue et de remplacer éventuellement sa détention par une mesure alternative. Par ailleurs, le Gouvernement n'indique aucun autre remède qui aurait permis d'obtenir une appréciation d'une situation passée, et la Cour estime ne pas pouvoir examiner cette question *proprio motu*. Elle rappelle qu'il incombe de fait au Gouvernement excipant du non-épuisement de convaincre la Cour de l'existence d'une voie de recours interne effective (*Vukovič c. Slovénie*, nº 43365/02, § 77, 29 juin 2006).

62. Au vu de ce qui précède, la Cour estime devoir examiner séparément les périodes de détention antérieure et postérieure à la publication de l'arrêt nº 99/2019 de la Cour constitutionnelle.

63. Quant à la première période, il n'est pas contesté qu'à l'époque, il n'existait aucun remède préventif dont la requérante aurait pu se saisir pour mettre fin à la violation alléguée. En outre, même après la publication de l'arrêt nº 99/2019 de la Cour constitutionnelle, elle ne disposait d'aucun remède compensatoire qui lui aurait permis d'obtenir une appréciation de sa situation passée. Pour cette période, la Cour rejette donc l'exception de non-épuisement du Gouvernement.

64. Concernant la période postérieure à la publication de l'arrêt nº 99/2019 de la Cour constitutionnelle, la Cour a constaté l'existence d'un remède préventif effectif (paragraphe 60 ci-dessus), et elle estime que la requérante aurait dû s'en saisir (*Ulemek*, précité, § 81). L'éventuelle absence de remède compensatoire (paragraphe 61 ci-dessus) n'exemptait pas la requérante, qui demeurait en prison, de l'obligation de se prévaloir du remède préventif existant pour mettre fin à la violation alléguée. En effet, les autorités

nationales étaient les mieux placées, au regard également du principe de subsidiarité, pour examiner l'état de santé mentale de la requérante et la possibilité de la soigner en prison.

65. La Cour conclut donc que la partie du grief soulevé sous l'angle de l'article 3 de la Convention relative à la période de détention postérieure à la publication au Journal officiel de l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle, datant du 24 avril 2019, doit être déclarée irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes, conformément à l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention. Pour les mêmes raisons, la partie du grief soulevé sous l'angle de l'article 13 de la Convention concernant la même période est manifestement mal fondée et doit être déclarée irrecevable en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

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

66. La requérante se plaint d'avoir été maintenue en détention en prison, où il ne lui aurait pas été dispensé de soins adéquats pour ses troubles psychiatriques. Elle invoque l'article 3 de la Convention, qui est ainsi libellé :

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

A. Sur la recevabilité

67. Constatant que la partie du grief concernant la période de détention antérieure à la publication le 24 avril 2019 de l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle n'est pas manifestement mal fondée ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour la déclare recevable.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

a) La requérante

68. La requérante se plaint d'avoir été détenue en prison, malgré ses troubles psychiques, à partir de 2015, en l'absence selon elle des soins nécessaires, notamment d'un soutien psychothérapeutique. Elle allègue qu'au début de sa détention, son état s'est empiré, et que la prison n'était pas un milieu adéquat pour elle. En particulier, elle avance que son placement à l'infirmerie était inadéquat et qu'il a entraîné une aggravation de son état psychique. Elle affirme que, par la suite, le traitement était en tout cas inadéquat, arguant, en particulier, qu'il importait de lui faire suivre une psychothérapie, comme les rapports médicaux l'auraient indiqué à plusieurs reprises.

69. En outre, la requérante expose que non seulement elle n'a jamais été placée dans une ATSM – la prison de San Vittore en étant dépourvue – mais qu'un tel placement aurait de toute façon été insuffisant, puisqu'il ne lui aurait donné accès qu'à un traitement destiné à contenir ses symptômes, et non au parcours de réadaptation thérapeutique dont elle avait besoin.

70. Elle souligne que la gravité et la complexité de ses troubles psychiques avaient déjà été reconnues au cours de la procédure pénale et qu'elles avaient été confirmées pendant sa détention. À cet égard, elle se fonde principalement sur la décision du JAP de Mantoue du 9 avril 2014 (paragraphe 8 ci-dessus), selon laquelle ses troubles psychiatriques n'étaient pas compatibles avec la détention, et sur les rapports psychiatriques établis pendant sa détention (paragraphes 13-14 et 19 ci-dessus).

71. Elle ajoute que son état de santé a été aggravé par les restrictions qu'elle aurait eu à subir en détention par rapport à celles qui lui étaient imposées en OPG. Elle allègue, en particulier, qu'elle ne pouvait pas voir ses parents durant sa détention, ce qui aurait aggravé sa dépression.

72. Dans ses observations, la requérante soutient également que les conditions matérielles de détention n'étaient pas adéquates à San Vittore et qu'elles aggravaient la situation des détenues atteintes de pathologies psychiatriques. Elle insiste sur la grave surpopulation qui régnait dans la prison, sur les conditions de détention inadéquates dans le quartier féminin, notamment en matière de services d'hygiène, et sur le nombre élevé de détenus atteints de troubles mentaux, qui, selon elle, rendait le personnel disponible largement insuffisant.

73. La requérante avance que son maintien en prison a été incompatible avec son état de santé au moins jusqu'au mois d'octobre 2022, lorsque, grâce à la possibilité qui lui aurait été offerte de travailler plus régulièrement hors de prison, son état se serait amélioré. Cette amélioration résulterait d'un traitement davantage axé sur les activités en milieu ouvert, selon une approche qui avait déjà été engagée en OPG et qui avait ensuite été interrompue à cause de son transfert en prison. Elle estime que cette amélioration ne peut donc pas être considérée comme le fruit d'une action diligente et adéquate des autorités.

74. De manière plus générale, la requérante se plaint de ce que, à la suite de la fermeture des OPG, les personnes atteintes de troubles psychiatriques qui y étaient détenues sont retournées en prison, où elles devaient être placées en ATSM. Elle affirme que les ATSM n'étaient pas suffisantes et qu'elles ne permettaient pas, en tout cas, d'assurer la même qualité de traitement qu'en OPG, avançant qu'elles n'étaient souvent tout bonnement qu'un quartier de la prison comme les autres. Elle estime que cette différence de traitement par rapport aux personnes qui étaient placées en REMS était injustifiée. Sa situation serait donc la manifestation d'un problème systémique qui serait survenu à la suite de la fermeture des OPG, laquelle aurait créé un vide

juridique pour les détenus qui relevaient du régime prévu par l'article 148 du CP.

b) Le Gouvernement

75. Le Gouvernement affirme que les pathologies de la requérante ont toujours été traitées de manière adéquate, dans les prisons de San Vittore puis de Bollate, comme le démontrerait l'amélioration de son état, faisant observer que cette amélioration est telle que l'intéressée n'aurait aujourd'hui plus besoin de médicaments (paragraphe 24 ci-dessus).

76. Le Gouvernement dit que la requérante a bénéficié d'un traitement médicamenteux et d'entretiens psychiatriques et psychologiques réguliers, parallèlement à un parcours de rééducation et de resocialisation progressives. Dans le cadre de ce parcours, elle se verrait accorder des autorisations de sortie depuis 2016, notamment pour voir un psychothérapeute ou sa mère, travaillerait en prison depuis octobre 2017 et en milieu ouvert depuis mai 2019, occuperait un emploi stable en milieu ouvert depuis février 2022, et effectuerait des activités bénévoles en milieu ouvert. La requérante bénéficierait en outre d'une fin anticipée de sa peine, fixée au 10 août 2029.

2. Appréciation de la Cour

77. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans l'arrêt *Rooman c. Belgique* ([GC], n° 18052/11, §§ 141-148, 31 janvier 2019) et, plus récemment, dans l'arrêt *Temporale c. Italie* (n° 38129/15, §§ 72-79, 20 juin 2024).

78. Concernant le premier élément, c'est-à-dire l'état de santé de la personne détenue et l'effet des modalités d'exécution de sa détention sur son évolution, il n'est pas contesté que la requérante présente des troubles de la personnalité et des troubles dissociatifs (paragraphe 6 ci-dessus). Si cette pathologie n'empêchait pas en soi sa détention, elle la rendait plus vulnérable que les détenus ordinaires et entraînait la nécessité d'une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention, notamment quant au caractère approprié des conditions matérielles et médicales (voir *Rooman*, précité, §§ 144 et 145).

79. La Cour note que suite à son transfert de l'OPG à la prison de San Vittore la requérante a été détenue d'abord en infirmerie, puis en milieu ordinaire (paragraphes 12-13 ci-dessus). Elle note également que la requérante se plaint des conditions matérielles inadéquates qui régnaient dans les espaces de détention. À cet égard, la Cour constate qu'un rapport de l'association Antigone relatif à une visite effectuée le 7 juin 2022 (lorsque la requérante se trouvait encore dans la prison de San Vittore) faisait effectivement état de plusieurs insuffisances quant aux conditions matérielles du quartier féminin de cette prison (paragraphe 46 ci-dessus). La Cour observe que ces circonstances ne pouvaient qu'exacerber la situation d'une

détenue atteinte de troubles psychiatriques (*Miranda Magro c. Portugal*, nº 30138/21, § 81, 9 janvier 2024, et *Sandu Voicu c. Roumanie*, nº 45720/11, §§ 49-50, 3 mars 2015).

80. Concernant le second élément, c'est-à-dire le caractère adéquat des soins, la Cour constate que, par son ordonnance du 9 avril 2014, le JAP de Mantoue a constaté qu'à cette date l'état psychique de la requérante était incompatible avec la détention en prison, notamment à cause de ses symptômes dépressifs et de l'existence d'un risque d'automutilation (paragraphe 8 ci-dessus). À la veille du transfert de la requérante en prison, la psychiatre de l'OPG avait également souligné l'existence de ce risque, affirmant que la détention entraînerait l'interruption du parcours thérapeutique qui avait été engagé et rendrait vains les progrès qui avaient déjà été accomplis (paragraphe 11 ci-dessus).

81. La Cour note également qu'au cours des années suivantes, la requérante a sans nul doute bénéficié d'un suivi psychiatrique et psychologique et d'un traitement médicamenteux, comme l'attestent plusieurs rapports établis par les services pénitentiaires (paragraphes 14, 15, 19 et 20 ci-dessus). Néanmoins, ces mêmes rapports font état d'une impossibilité de poursuivre un parcours thérapeutique en milieu pénitentiaire, à cause notamment d'une impossibilité de mettre en œuvre la psychothérapie nécessaire (paragraphes 14, 19 et 20 ci-dessus). En particulier, un rapport psychiatrique du 7 mars 2018 constatait qu'en prison, la requérante recevait seulement un soutien psychologique destiné à contenir ses symptômes, alors qu'elle aurait eu besoin d'un parcours psychothérapeutique adéquat (paragraphe 19 ci-dessus). De même, une note du 10 janvier 2018 affirmait qu'elle avait besoin d'un parcours psychothérapeutique individualisé qui n'était pas possible en prison (paragraphe 20 ci-dessus).

82. La Cour observe également que, à partir au moins de 2021, l'équipe pluridisciplinaire de la prison a mis en place, à l'intention de la requérante, un parcours thérapeutique de longue durée à effectuer en prison, et que son état s'est ensuite progressivement amélioré, également grâce au suivi d'une psychothérapie en milieu ouvert (paragraphes 22-24 ci-dessus).

83. Néanmoins, la Cour ne peut que constater que, au moins jusqu'en 2018, la requérante ne bénéficiait pas du traitement thérapeutique que les psychiatres de la prison, comme déjà avant eux ceux de l'OPG, avaient jugé nécessaire. Elle considère que telles circonstances ont dépassé le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention. Par ailleurs le Gouvernement n'a pas démontré que, sur la base des informations fournies par les services de prison au début de 2018 et jusqu'à la fin de la période considérée (voir paragraphe 67 ci-dessus), il y ait eu des améliorations significatives dans les soins à dispositions de la requérante.

84. Partant, la Cour conclut qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention à raison de l'insuffisance des soins psychothérapeutiques dispensés à la requérante pendant la période considérée.

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

85. La requérante se plaint d'une détention illégale et, en tout état de cause, incompatible avec ses besoins de soins. Elle invoque l'article 5 de la Convention, qui est ainsi libellé en ses parties pertinentes :

> « 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : (...)
>
> a) s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;
>
> (...)
>
> e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...) ».

A. Sur la recevabilité

86. La Cour note que le Gouvernement ne s'oppose pas à l'examen de la situation dénoncée par la requérante, c'est-à-dire son transfert de l'OPG à la prison, sur le terrain de l'article 5 de la Convention. Elle estime néanmoins nécessaire d'examiner cette question *proprio motu* (*Tasoncom S.R.L. c. République de Moldova*, n° 59627/15, § 25, 22 octobre 2024, et *Tănase c. Moldova* [GC], n° 7/08, § 131, CEDH 2010).

87. La Cour constate que le placement dans un OPG constituait, comme la détention en prison, une mesure de privation de liberté relevant de l'article 5 de la Convention (*Cramesteter c. Italie*, n° 19358/17, §§ 53-56, 6 juin 2024, et *Luberti c. Italie*, 23 février 1984, § 25, série A n° 75). Lors de son transfert en prison, la requérante est donc passée d'une forme de privation de liberté à une autre.

88. Il convient donc d'établir si ce transfert a constitué une nouvelle privation de liberté (*Stoyan Krastev c. Bulgarie*, n° 1009/12, § 41, 6 octobre 2020), nécessitant un examen distinct de la légalité et de la régularité de la mesure, ou un simple changement dans les conditions de détention, qui ne relèvent pas de l'article 5 de la Convention (voir *Lavents c. Lettonie*, n° 58442/00, § 64, 28 novembre 2002).

89. Dans l'arrêt *Stoyan Krastev* (précité, §§ 44 et 52), la Cour a indiqué comme critère distinctif l'existence d'un changement significatif des modalités d'exécution de la détention entraînant une modification importante des libertés résiduelles de la personne détenue. Elle a examiné, en particulier, l'existence d'une modification de la base légale de la privation de liberté ; la durée du changement de régime ; les effets que celui-ci avait eus sur le requérant ; et l'ampleur des restrictions à sa liberté. Elle a conclu qu'une mesure disciplinaire consistant en un placement en isolement pendant 14 jours ne s'analysait pas en une privation de liberté supplémentaire (*ibidem*, §§ 48-53 ; voir également, *mutatis mutandis*, *Bollan c. Royaume-Uni* (déc.), n° 42117/98, 4 mai 2000 ; comparer avec *Schneiter c. Suisse* (déc.),

n° 63062/00, 31 mars 2005, où la Cour a au contraire considéré qu'une mesure de placement en cellule d'isolement, impliquant une privation de tout contact social et s'étendant sur plusieurs jours, s'interprétait en une privation de liberté au sens de l'article 5 § 1).

90. Dans l'arrêt *Munjaz c. Royaume-Uni* (n° 2913/06, §§ 66-67, 17 juillet 2012) la Cour a indiqué que les critères pertinents comprenaient le type, la durée et les modalités d'exécution de la mesure imposée, ainsi que ses effets sur le requérant. Elle a estimé que le placement en régime d'isolement du requérant, qui était détenu dans un hôpital psychiatrique de haute sécurité, pendant des périodes de 18, 14 et 9 jours ne constituait pas une privation de liberté supplémentaire (*ibidem*, §§ 68-73).

91. Dans l'arrêt *Gouloub Atanasov c. Bulgarie* (n° 73281/01, §§ 71-72, 6 novembre 2008), la Cour a considéré que le transfert du requérant, qui était assigné à domicile, dans un hôpital psychiatrique pour une période de 26 jours modifiait de manière notable la nature de la détention ainsi que de la situation du requérant, du fait des différentes restrictions imposées en milieu hospitalier. La question de la conformité de ce transfert au droit interne et à la Convention touchait donc non seulement aux conditions de détention, mais aussi à la régularité de la privation de liberté, et ce bien que la situation juridique du requérant n'eût pas changé.

92. Dans l'arrêt *Mancini c. Italie* (n° 44955/98, §§ 19-20, CEDH 2001-IX), la Cour a considéré que le remplacement de la détention en prison par l'assignation à domicile constituait une privation de liberté tombant sous le coup de l'article 5 de la Convention, car il y avait modification de la nature du lieu de détention (qui passait d'un établissement public à une habitation privée) et des conditions de détention (la détention en prison impliquant l'insertion dans une structure globale, le partage des activités et des ressources avec d'autres détenus et un contrôle rigide des aspects principaux de la vie quotidienne).

93. Dans l'arrêt *Ashingdane c. Royaume-Uni* (28 mai 1985, §§ 47-49, série A n° 93), la Cour a estimé que le transfert d'un hôpital psychiatrique à un autre ne constituait qu'un passage d'un mode d'internement psychiatrique à un autre, et qu'il n'était donc pas de nature à modifier le caractère de la privation de liberté. Par conséquent, le maintien du requérant dans un régime de détention plus strict n'était pas contraire à l'article 5 § 1 e) de la Convention.

94. Dans la présente espèce, la Cour note tout d'abord que la requérante n'a pas seulement changé de cellule (comme dans les affaires *Stoyan Krastev* et *Munjaz*) ou de structure (comme dans l'affaire *Ashingdane*), mais de type d'institution, passant d'un hôpital psychiatrique à un établissement pénitentiaire. Elle estime donc que la présente affaire s'apparente davantage aux affaires *Gouloub Atanasov* et *Mancini*, dans lesquelles les requérants avaient été transférés d'un type de lieu de détention à un autre.

95. Certes, le régime prévu par l'article 148 du CP, en vertu duquel la requérante avait été placée en OPG, était considéré comme une forme d'exécution de la peine (paragraphe 38 ci-dessus) qui constituait une alternative à la détention en prison. Néanmoins, le placement en OPG ne découlait pas, en principe, d'un simple acte de l'administration pénitentiaire visant à répondre à des besoins de soins, mais d'une décision judiciaire attestant que la personne concernée remplissait les conditions requises, notamment qu'elle était atteinte d'une infirmité psychique suffisamment grave pour empêcher sa détention en prison. Si, au contraire, comme l'affirme la requérante, son transfert en prison ne s'est pas fondé sur une décision judiciaire mais sur un simple acte de l'administration, c'est précisément de cela qu'elle se plaint (paragraphe 101 ci-dessus).

96. En outre, la cause de la requérante se distingue des affaires *Stoyan Krastev* et *Munjaz* en ceci que son transfert en prison n'était pas temporaire.

97. Enfin, bien que la Cour ne dispose pas d'informations spécifiques sur les libertés résiduelles dont la requérante disposait dans l'OPG, il ressort du dossier que le changement de régime a eu pour elle des conséquences importantes, qui étaient liées notamment aux différences significatives existant entre les deux types d'institution quant aux soins psychiatriques et psychothérapeutiques disponibles. En effet, si l'OPG était structurellement conçu pour l'accueil de détenus atteints de troubles psychiatriques, de sorte qu'il disposait sans doute de ressources plus importantes dans ce domaine, le service psychiatrique de la prison n'était que l'un des services sanitaires nécessaires pour répondre aux besoins de la population carcérale générale.

98. Compte tenu de ce qui précède, la Cour considère que le transfert de la requérante en prison n'a pas constitué une simple modification de ses conditions de détention, mais une privation de liberté supplémentaire, dont la régularité doit être examinée sous l'angle de l'article 5 de la Convention.

99. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

a) La requérante

100. La requérante allègue, premièrement, que sa détention en prison n'a pas été ordonnée selon les voies légales. Elle soutient, deuxièmement, que sa détention doit être examinée sous l'angle de l'article 5 § 1 e) de la Convention, estimant à cet égard que le milieu pénitentiaire n'était pas un milieu adapté au traitement de ses troubles psychiatriques et que sa détention n'était donc pas régulière.

101. Elle affirme que sa détention en prison allait à l'encontre de la décision rendue par le JAP de Mantoue le 9 avril 2014, dans laquelle il ordonnait son placement en OPG en vertu de l'article 148 du CP, et qui n'a jamais été annulée. Elle avance que son transfert en prison a été ordonné par l'administration pénitentiaire sans aucune base légale, par un acte (dont elle n'aurait pas pu obtenir de copie) dont l'application était censée être provisoire, mais est devenue, de fait, définitive.

102. Elle se déclare donc victime d'un vide juridique qui aurait été créé par la fermeture des OPG. Elle soutient que la situation des personnes qui étaient précédemment hospitalisées en vertu de l'article 148 du CP n'est abordée que dans l'accord de la Conférence unifiée de 2015 (paragraphe 35 ci-dessus), qui prévoit que ces personnes doivent être placées en ATSM. Elle dit qu'elle ne l'a cependant jamais été.

103. En outre, la requérante estime qu'il est en soi problématique que le placement en ATSM des personnes concernées ne soit pas prévu par un acte normatif, mais seulement par un accord de la Conférence unifiée, et qu'aucune précision ne soit donnée quant au lien entre ce placement et la possibilité, introduite par la Cour constitutionnelle, d'obtenir l'assignation à domicile. Selon la requérante, il s'ensuit que les détenus qui, comme elle, sont atteints d'une pathologie psychiatrique restent souvent placés en milieu ordinaire, dans des conditions inadéquates.

La requérante relève en outre que, le placement en ATSM est une mesure administrative et qu'il n'est donc soumis à aucun contrôle juridictionnel, bien qu'il fasse entrer en jeu le droit fondamental à la santé.

La requérante allègue enfin que le fonctionnement des ATSM n'est pas réglementé, et que ce vide réglementaire concerne, en particulier, le niveau des soins qui doivent y être dispensés et la question de savoir si ces soins doivent être comparables à ceux qu'il est possible de recevoir dans une REMS.

104. Par ailleurs, la requérante met de nouveau en avant les considérations qu'elle a déjà formulées sous l'angle de l'article 3 de la Convention quant à l'incompatibilité de son état de santé avec la détention en prison et à l'absence de soins adéquats (paragraphes 68-70 ci-dessus).

105. Enfin, la requérante reconnaît qu'à partir de 2022, elle a eu accès à un programme thérapeutique en milieu ouvert et que son état s'est considérablement amélioré, notamment à partir de son transfert à la prison de Milan-Bollate, le 26 octobre 2023. Elle demande donc de constater une violation pour la période allant du 22 mai 2015 au 26 octobre 2023.

b) Le Gouvernement

106. Le Gouvernement conteste les allégations de la requérante, affirmant que sa détention était conforme à la loi. Il affirme que l'article 148 du CP a été implicitement abrogé du fait de la fermeture des OPG, après la décision du JAP de Mantoue du 9 avril 2014. Il dit que l'ordre juridique prévoit

maintenant que les personnes atteintes de pathologies psychiatriques doivent demeurer en prison, éventuellement dans une section spécialisée. Il en conclut que le transfert de la requérante était conforme à la législation en vigueur.

107. Le Gouvernement note, en particulier, que les personnes condamnées ne pouvaient pas être transférées dans les REMS, qui sont destinées uniquement à l'application de mesures de sûreté, et qu'elles n'avaient pas accès à des mesures alternatives. Il déclare que ce vide a été comblé par l'arrêt n° 99/2019 de la Cour constitutionnelle, à la suite duquel il était possible de demander l'assignation à domicile en cas de grave pathologie psychiatrique. Il relève que la requérante ne s'est toutefois pas prévalue de ce remède.

108. Le Gouvernement réaffirme également qu'en prison, la requérante a reçu des soins adéquats, comme démontré par l'amélioration de son état.

2. Appréciation de la Cour

109. Toute privation de liberté doit non seulement relever de l'une des exceptions énoncées aux alinéas a) à f) de l'article 5 § 1 mais aussi être « régulière ». En matière de « régularité » d'une détention, y compris l'observation des « voies légales », la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en observer les normes de fond comme de procédure (*Denis et Irvine c. Belgique* [GC], nos 62819/17 et 63921/17, § 125, 1er juin 2021).

110. En exigeant que toute privation de liberté soit effectuée « selon les voies légales », l'article 5 § 1 impose en premier lieu que toute arrestation ou détention ait une base légale en droit interne. Toutefois, ces termes ne se bornent pas à renvoyer au droit interne. Ils concernent aussi la qualité de la loi ; ils la veulent compatible avec la prééminence du droit, notion inhérente à l'ensemble des articles de la Convention. Sur ce dernier point, la Cour souligne qu'en matière de privation de liberté, il est particulièrement important de satisfaire au principe général de la sécurité juridique. Par conséquent, il est essentiel que le droit interne définisse clairement les conditions dans lesquelles une personne peut être privée de liberté et que la loi elle-même soit prévisible dans son application, de façon à remplir le critère de « légalité » fixé par la Convention, en vertu duquel une loi doit être suffisamment précise pour permettre au justiciable – en s'entourant au besoin de conseils éclairés – de prévoir, à un degré raisonnable dans les circonstances de la cause, les conséquences de nature à dériver d'un acte déterminé (*Khlaifia et autres c. Italie* [GC], n° 16483/12, §§ 91-92, 15 décembre 2016, *Del Río Prada c. Espagne* [GC], n° 42750/09, § 125, CEDH 2013, et *Denis et Irvine*, précité, § 128).

111. Il incombe au premier chef aux autorités nationales, et notamment aux tribunaux, d'interpréter et d'appliquer le droit interne. Cela étant, dès lors qu'au regard de l'article 5 § 1 l'inobservation du droit interne emporte violation de la Convention, la Cour peut et doit vérifier si le droit interne a

bien été respecté (*Mooren c. Allemagne* [GC], nº 11364/03, § 73, 9 juillet 2009). En particulier, il est essentiel, en matière de privation de liberté, que le droit interne définisse clairement les conditions de détention et que la loi soit prévisible dans son application (*Creangă c. Roumanie* [GC], nº 29226/03, § 101, 23 février 2012).

112. En l'espèce, l'internement de la requérante en OPG se fondait, pendant la dernière période précédant son transfert en prison, sur la décision du JAP de Mantoue du 9 avril 2014, qui avait imposé cette mesure en vertu de l'article 148 du CP.

113. Malgré le fait que cette décision du JAP de Mantoue n'a jamais été révoquée ni abrogée, l'administration pénitentiaire a ordonné le transfert de la requérante en prison. La requérante, tout en restant soumise au régime de l'article 148 du CP, qui s'appliquait à des personnes atteintes de troubles psychiques jugés incompatibles avec la détention en prison, s'est retrouvée de fait en prison. Cette situation était donc contraire au droit interne en vigueur à l'époque, ainsi qu'à la décision du JAP de Mantoue.

114. La Cour note que, comme l'a également constaté la Cour constitutionnelle, cette situation découlait de la fermeture des OPG et de leur remplacement, pour certaines fonctions, par les REMS. Les REMS n'étant pas destinées à accueillir les détenus soumis au régime prévu par l'article 148 du CP (paragraphe 39 ci-dessus), ceux-ci se retrouvaient dans une situation de vide juridique (paragraphe 41 ci-dessus).

115. La Cour prend note de l'objectif consistant à faire retourner en prison les personnes internées en OPG qui avaient développé des troubles psychiatriques pendant l'exécution d'une peine de détention, ainsi que les dispositions relatives à la création des ATSM, qui étaient destinées à accueillir ces détenus (paragraphes 33-35 ci-dessus). Elle note cependant que l'annexe à l'accord conclu par la Conférence unifiée, invoqué par le Gouvernement comme base légale pour la détention de la requérante, fait partie d'un acte de programmation et de coordination entre les autorités concernées (paragraphe 48 ci-dessus), et non un acte législatif qui pouvait entraîner la modification des dispositions du CP.

116. La stratégie du Gouvernement consistant à remplacer, pour les personnes soumises au régime de l'article 148 du CP, l'internement en OPG par le placement en ATSM n'a donc pas été mise en œuvre dans le cadre d'une réforme cohérente des dispositions en vigueur visant à assurer un cadre normatif clair et prévisible aux justiciables. Les détenus concernés sont donc retournés en prison faute d'alternative, et se sont retrouvés dans une situation d'incertitude à laquelle il n'a pas été remédié à ce jour.

117. Cette situation a d'ailleurs été critiquée par la Cour constitutionnelle, qui a constaté la situation de vide juridique dans laquelle se trouvaient les détenus soumis au régime de l'article 148 du CP et qui a sollicité une intervention du législateur (paragraphe 41 ci-dessus), laquelle ne semble pas avoir eu lieu à ce jour. Elle a également été critiquée dans le rapport de 2019

du Comité national de bioéthique et par plusieurs rapports de l'association Antigone, qui ont constaté l'absence de réglementation claire et de base normative adéquate pour le placement en ATSM des détenus soumis au régime prévu par l'article 148 du CP (paragraphes 44-45 ci-dessus). En outre, à la suite de sa visite périodique de 2022, le CPT a également constaté que les personnes précédemment internées en OPG étaient détenues en prison faute d'alternative, engageant les autorités à s'attaquer à ce problème (paragraphe 52 ci-dessus).

118. En tout état de cause, même à supposer que l'accord de la Conférence unifiée constitue une base légale adéquate pour le remplacement de l'internement en OPG par la détention en prison avec placement en ATSM, la Cour note que la requérante n'a jamais été placée dans une ATSM. Par conséquent, sans se pencher sur la question de savoir si un tel placement était préférable, du point de vue des soins disponibles, au maintien de la requérante en milieu ordinaire, la Cour ne peut que constater que la mise en place de ce service n'a pas permis de remédier à l'irrégularité de sa détention en l'espèce.

119. Compte tenu des considérations qui précèdent, la Cour estime qu'il n'est pas nécessaire d'examiner la deuxième partie du grief de la requérante (paragraphes 100 et 104 ci-dessus), concernant la régularité de la détention aux fins de l'article 5 § 1 (e).

120. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 ET DE L'ARTICLE 13 COMBINÉ AVEC L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

121. La requérante se plaint, sur le terrain de l'article 5 § 4 de la Convention, de l'absence d'un remède effectif pour dénoncer l'illégalité de sa détention. Elle se plaint également, sur le terrain de l'article 13 de la Convention combiné avec l'article 3, de l'impossibilité de dénoncer les mauvais traitements qu'elle allègue avoir subis. Les dispositions en question sont ainsi libellées :

Article 5 § 4

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

Article 13

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

122. Quant au grief tiré de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention, la Cour l'a déclaré irrecevable pour la période postérieure à la

publication de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 99/2019 (paragraphe 65 ci-dessus).

123. Constatant que, pour le reste, ces griefs ne sont pas manifestement mal fondés ni irrecevables pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour les déclare recevables.

124. En outre, elle a déjà constaté que la requérante ne disposait d'aucun remède permettant de faire examiner la légalité de sa détention en prison (paragraphe 56 ci-dessus) ni d'aucun remède préventif ou compensatoire relativement à la compatibilité de ses troubles psychiatriques avec la détention (paragraphe 63 ci-dessus).

125. Partant, elle conclut qu'il y a eu violation de l'article 5 § 4 et l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention.

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

126. Aux termes de l'article 41 de la Convention :

> « Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

A. Dommage

127. La requérante demande 150 000 euros (EUR) au titre du dommage moral qu'elle estime avoir subi. En outre, elle demande à la Cour d'ordonner l'adoption de mesures pour faire face au problème structurel dont découlent ces violations.

128. Le Gouvernement considère que la requérante n'a pas prouvé qu'elle avait subi un dommage moral, et qu'un éventuel constat de violation constituerait une réparation suffisante, étant donné qu'elle a bénéficié d'un programme thérapeutique et de resocialisation et que son état s'est amélioré ; il estime, en tout cas, que la somme demandée est excessive.

129. La Cour estime que la requérante a subi un préjudice moral certain à raison de sa prise en charge inadéquate durant la période indiquée au paragraphe 67 et de l'irrégularité de sa détention. Elle lui octroie 15 000 EUR pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

130. La requérante réclame 20 000 EUR au titre des frais et dépens qu'elle a engagés dans le cadre de la procédure menée devant la Cour. Elle demande que la somme accordée à ce titre soit payée directement à ses représentantes.

131. Le Gouvernement s'oppose à cette demande.

132. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux. En l'espèce, compte tenu des documents en sa possession et des critères susmentionnés, la Cour juge raisonnable d'allouer à la requérante la somme de 10 000 EUR pour la procédure menée devant elle, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par la requérante à titre d'impôt. Cette somme est à verser directement sur le compte bancaire de ses représentantes (*Khlaifia et autres*, précité, § 288).

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* les griefs soulevés sous l'angle de l'article 3 et de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention relativement à la période de détention postérieure à la publication de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 99/2019 irrecevables et le surplus de la requête recevable ;

2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;

3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention ;

4. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 4 et l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention ;

5. *Dit*
   a) que l'État défendeur doit verser à la requérante, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
      i. 15 000 EUR (quinze mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, pour dommage moral ;
      ii. 10 000 EUR (dix mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par la requérante à titre d'impôt, pour frais et dépens, à verser directement sur le compte bancaire de ses représentantes ;
   b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;

6. *Rejette* le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 4 juin 2026, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Liv Tigerstedt	Ivana Jelić
Greffière adjointe	Présidente