CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

QUATRIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 68625/01
présentée par Mirco MARTINELLI
contre l'Italie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (quatrième section), siégeant le 24 janvier 2006 en une chambre composée de :

Sir Nicolas BRATZA, *président*,
MM. G. BONELLO,
K. TRAJA,
V. ZAGREBELSKY,
S. PAVLOVSCHI,
L. GARLICKI,
J. ŠIKUTA, *juges*,

et de M. M. O'BOYLE, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 20 septembre 2000,

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

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant, M. Mirco Martinelli, est un ressortissant italien, né en 1963 et actuellement détenu à Milan. Il est représenté devant la Cour par Me G. Bosco, avocat à Milan. Le gouvernement défendeur était représenté par M. I. M. Braguglia, agent, et M. N. Lettieri, coagent adjoint.

A. Les circonstances de l'espèce

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

Infecté par le virus HIV depuis 1987, le requérant développa la maladie du SIDA en 1997 (taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200 par mm^3 de sang).

Le requérant a fait l'objet de plusieurs procédures pénales à l'issue desquelles il a été condamné à de lourdes peines d'emprisonnement pour, notamment, trafic de stupéfiants, hold-up, séquestration de personne, violation de la loi sur les armes. Par une décision de cumul des peines du 18 mai 2000, le parquet de Mantoue fixa la peine à purger et ordonna l'arrestation du requérant.

A une date non précisée, le requérant introduisit devant le tribunal de l'application des peines de Milan un recours visant à suspendre l'exécution de la peine en raison de son état de santé.

Il demanda aussi au juge de l'application des peines du même tribunal le report provisoire de l'exécution de la peine dans l'attente de la décision du tribunal, en application de l'article 684, deuxième alinéa, du code de procédure pénale (« CPP ») qui prévoit que ledit juge peut prendre des mesures provisoires en attendant que le tribunal examine le bien-fondé de la demande de report. Cette demande fut rejetée à une date non précisée.

Le 15 novembre 2000, le tribunal de l'application des peines rejeta la demande de report de la peine car, même si le requérant était atteint du SIDA, il réagissait aux médicaments. Il estima que le requérant pouvait être soigné dans le centre clinique pénitentiaire et qu'en tout cas, il n'était pas à un stade de la maladie avancé au point d'empêcher un traitement en milieu carcéral. Cela ressortait de l'expertise médicale faite en prison. L'expert constatait par ailleurs que le requérant avait refusé des traitements médicaux afin d'être transféré dans un autre établissement pénitentiaire.

Le requérant affirme avoir déposé ensuite plusieurs plaintes auprès du directeur de la prison, de l'administration pénitentiaire et du ministère de la Justice alléguant qu'il était raisonnable d'envisager sa libération ou une détention à domicile pour raisons médicales. L'issue de ces plaintes n'est pas connue.

Le requérant affirme avoir introduit plusieurs recours devant le tribunal de l'application des peines de Milan afin d'obtenir la suspension de l'exécution de la peine aux termes de l'article 147 du code pénal. Il aurait également demandé à être placé en détention à domicile aux termes de l'article 47 *ter* et *quater* de la loi sur l'administration pénitentiaire (n° 165 du 27 mai 1998).

Le 29 septembre 2001, le tribunal de l'application des peines de Milan rejeta une demande, introduite par le requérant à une date non précisée, au motif que la thérapie suivie par l'intéressé en prison était efficace.

Le requérant demanda à nouveau au tribunal de l'application des peines la suspension de la peine. Lors de l'audience du 31 janvier 2002, le tribunal ordonna une expertise médicale.

Dans son rapport du 28 mars 2002, l'expert nommé par le tribunal affirma que l'infection n'atteignait pas chez l'intéressé un niveau grave d'immunodéficience tel que le patient ne pouvait pas être suivi en prison. Tout en soulignant les risques que le requérant puisse contracter des maladies opportunistes en prison, l'expert estima que l'état de santé du patient était compatible avec la détention.

Dans son rapport du 8 avril 2002, l'expert désigné par le requérant concluait en revanche à l'incompatibilité de l'état de santé avec la détention en prison. Le stade avancé de la maladie et la situation sanitaire difficile prévalant en prison mettaient, selon l'expert, la vie du requérant en danger en raison du manque de médicaments, de l'insalubrité de l'établissement pénitentiaire et de la difficulté d'obtenir des traitements dans des délais acceptables.

Le 10 avril 2002, le tribunal de l'application des peines rejeta la demande du requérant. Il souligna que le requérant n'était pas atteint de maladies opportunistes et que la thérapie suivie suffisait donc à maintenir stables ses conditions de santé, d'où la compatibilité avec la détention dans un établissement tel celui de Milan-Opera doté d'un centre clinique spécialisé pour soigner les personnes atteintes du virus HIV. Toutefois, un nouvel avis sur la compatibilité serait pris en présence de toute détérioration des conditions du détenu.

Dans un rapport rédigé le 6 février 2003, un médecin du centre clinique pénitentiaire affirmait que l'intéressé suivait un traitement antirétroviral depuis trois ans et que son niveau d'immunodéficience était très élevé. Il soulignait qu'en raison de la situation sanitaire difficile prévalant en prison, les conditions de santé du requérant étaient incompatibles avec la détention même dans le centre clinique.

Le requérant fut libéré le 13 février 2003, puis placé à nouveau en détention à une date non précisée.

Le 5 novembre 2003, le juge de l'application des peines rejeta une demande de report provisoire de l'exécution de la peine introduite auparavant par le requérant. Selon le juge, l'état de santé de l'intéressé était stable et le traitement suivi en prison était efficace. Il souligna par ailleurs la dangerosité du détenu et la possibilité qu'une fois libéré, il puisse commettre d'autres graves infractions.

Ainsi qu'il ressort du rapport rédigé le 29 avril 2004 par le responsable du bureau médical de l'établissement pénitentiaire de Milan-Opera, entre octobre 2003 et avril 2004, le requérant fut soumis à une série d'examens médicaux dont quatre visites dans le pavillon maladies infectieuses. Le rapport faisait aussi état de ce que le requérant avait interrompu pendant l'hiver le traitement antirétroviral et de sa décision de travailler, malgré les

avis négatifs des médecins, même pendant les périodes pendant lesquelles il souffrait d'asthénie. En novembre 2003, le requérant avait refusé l'hospitalisation en vue du monitorage de l'état de son infection, ce qui empêchait la formulation de tout avis quant à la compatibilité de son état de santé avec la détention.

Dans un courrier parvenu au greffe le 6 mai 2004, le requérant alléguait que le tribunal de l'application des peines avait rejeté ses demandes de suspension de la peine respectivement le 16 juin et le 9 décembre 2003. Le tribunal relevait dans cette dernière décision que, selon le rapport médical du 11 novembre 2003, le requérant était suivi constamment par l'équipe médicale et qu'il avait refusé une hospitalisation de monitoring le 10 novembre. Ce comportement fut perçu par le tribunal comme visant à aggraver les conditions de santé de manière à obtenir le bénéfice sollicité.

Le 7 mai 2004, le juge de l'application des peines rejeta une autre demande de report provisoire, estimant que par sa conduite le requérant semblait avoir l'intention de vouloir aggraver ses conditions de santé afin de justifier l'incompatibilité de son état de santé avec la détention. Il soulignait que l'intéressé empêchait l'accomplissement des examens nécessaires pour vérifier son état, refusait son transfert auprès du centre clinique pénitentiaire, ne prenait pas de manière régulière les médicaments prescrits et continuait à travailler malgré l'avis contraire des médecins.

Dans son courrier du 4 juin 2004, le requérant a indiqué avoir contesté la décision du 9 décembre 2003 devant la Cour de cassation, qui fixa l'audience au 14 juillet 2004.

Le 20 juillet 2004, le tribunal de l'application des peines rejeta la demande de suspension. Il relevait que bien que gravement atteint, ainsi qu'il ressortait du rapport médical du 19 juin 2005, le requérant continuait de travailler et que ses conditions de santé étaient stables.

Par une décision du 4 janvier 2005, le tribunal de l'application des peines de Milan rejeta une nouvelle demande du requérant. Le tribunal relevait l'impossibilité d'avoir la preuve de l'inefficacité des soins médicamenteux proposés aux requérant car celui–ci déclarait avoir refusé plusieurs fois de prendre les médicaments et refusait une hospitalisation de monitorage.

Le requérant se pourvut en cassation le 5 mars 2005. L'issue du pourvoi n'est pas connue.

Selon les informations parvenues au greffe le 13 juin 2005 par l'intermédiaire du représentant du requérant, le bureau du tribunal de l'application des peines de Milan aurait ouvert d'office une procédure visant la suspension de l'exécution de la peine en raison de la dégradation de l'état de santé du requérant. Le 13 avril 2005, le juge de l'application des peines du tribunal de Milan aurait rejeté la demande de report provisoire en se fondant sur le rapport rédigé par le bureau médical de la prison le 7 avril 2005, selon lequel les pathologies dont souffre l'intéressé peuvent être soignées en prison. Malgré un rappel du greffe, le conseil du requérant n'a

pas informé la Cour de l'issue de la procédure devant le tribunal de l'application des peines de Milan.

B. Le droit pertinent

L'article 146 alinéa 1.3 du code pénal est ainsi libellé :

« L'exécution de la peine est suspendue (*differita*) :

(...)

3) lorsqu'une peine de privation de liberté doit être exécutée à l'encontre d'une personne atteinte du syndrome du sida déclaré, reconnu aux termes de l'article 286*bis* § 2 du code de procédure pénale, (...) ou d'une autre maladie particulièrement grave par effet de laquelle les conditions de santé de l'intéressé sont incompatibles avec la détention, quand la personne en est à un stade de la maladie tellement avancé qu'elle ne répond plus aux traitements disponibles et aux thérapies de soin. (...) »

L'article 147 alinéa 1.2 prévoit que :

« L'exécution d'une peine peut être suspendue :

(...)

2) lorsqu'une peine de privation de liberté doit être exécutée à l'encontre d'une personne atteinte par une grave infirmité ».

Dans ses parties pertinentes, l'article 47 *ter* de la loi n° 354 du 26 juillet 1975, tel que modifié par l'article 4 de la loi sur l'administration pénitentiaire n° 165 du 27 mai 1998 (la « loi sur l'administration pénitentiaire »), se lit ainsi :

« 1. La peine de l'emprisonnement pour une période non supérieure à 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 contacts constants avec les structures hospitalières territoriales ;

d) d'une personne âgée de plus de soixante ans si elle est, même partiellement, handicapée ;

(...)

1*ter*. Lorsqu'on pourrait octroyer le renvoi obligatoire ou facultatif de l'exécution de la peine aux termes des articles 146 et 147 du code pénal, le tribunal de l'application des peines peut aussi ordonner la détention domiciliaire lorsque la peine est supérieure à la limite fixée au § 1 (...) »

L'article 47 *quater* de la loi sur l'administration pénitentiaire dispose :

« Les mesures prévues par les articles 47 et 47 *ter* peuvent être appliquées (...) sur demande de l'intéressé ou de son défenseur, à l'encontre des personnes atteintes de sida déclaré, reconnu aux termes de l'article 286 *bis* § 2 du code de procédure pénale (...) ou d'une autre maladie particulièrement grave, si elles suivent ou veulent

commencer un programme de traitement ou de soins auprès des unités opératives des hôpitaux ou des universités (...) »

L'article 684, deuxième alinéa, du code de procédure pénale prévoit que le juge de l'application des peines peut, sous certaines conditions, suspendre l'exécution de la peine ou ordonner la libération du détenu en attendant que le tribunal de l'application des peines examine une demande de report de l'exécution de la peine.

GRIEFS

Sans invoquer aucune disposition de la Convention, le requérant soutient que son maintien en détention malgré son état de santé porte atteinte à sa vie et l'expose à un traitement inhumain et dégradant. L'administration pénitentiaire ne lui fournirait en outre ni les médicamentes nécessaires, ni l'assistance d'un psychologue. Il se plaint ainsi de ce que ses demandes de report, de suspension de l'exécution de la peine ou de détention à domicile ont toujours été rejetées à tort, ce qui rendrait sa détention illégale.

EN DROIT

Le requérant considère que son maintien en détention porte atteinte à sa vie et l'expose à un traitement inhumain et dégradant.

La Cour estime que la requête se prête à être analysée sur le terrain de l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis (...) à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Le Gouvernement excipe avant tout, d'une part, du non-épuisement des voies de recours internes en ce qui concerne les décisions de refus adoptées par les juridictions de l'application des peines et contre lesquelles le requérant n'a pas formé de pourvoi en cassation ; d'autre part, quant au seul pourvoi introduit par le requérant en mars 2005, la procédure étant encore pendante, cette partie de la requête serait prématurée.

Selon le Gouvernement, le pourvoi en cassation « aurait même pu constituer un précédent important pour d'éventuelles futures décisions et peut passer pour un recours effectif ».

Sur le fond, le Gouvernement fait valoir en premier lieu que la maladie dont souffre le requérant est antérieure à son incarcération et que son état de santé s'est aggravé en raison de son refus de suivre correctement le traitement qui lui avait été prescrit.

Le Gouvernement indique ensuite que le requérant s'est vu offrir la possibilité de se soigner dans les meilleures conditions possibles, en termes de traitements médicamenteux, de conditions de détention et d'hospitalisation lorsque son état de santé le nécessitait. Ainsi, un suivi médical en détention ou en consultation à l'hôpital en fonction des exigences de son état de santé lui a été proposé ; le requérant a notamment été hospitalisé à plusieurs reprises. Par ailleurs, le requérant est détenu dans un établissement pénitentiaire doté d'un centre clinique spécialisé.

Le Gouvernement souligne que le requérant a été condamné pour des faits criminels et a adopté en détention un comportement particulièrement « opposant ». De plus, en dépit des exigences particulières de sécurité qu'imposait sa prise en charge, le requérant a été réaffecté, lorsque les circonstances l'exigeaient, dans des établissements pénitentiaires adaptés à son état de santé.

S'agissant enfin de la question de savoir si l'intéressé doit rester en prison, le Gouvernement observe que, si les conclusions des experts ne sont pas parfaitement concordantes, il n'en résulte pas que la détention soit une cause de l'aggravation de la maladie.

Le requérant fait valoir qu'il est atteint du SIDA depuis 1987 et qu'il est également victime d'infections dites opportunistes (mycose digestive et cutanée, neuropathie, bronchopneumonie et tuberculose) qui, si elles s'avéraient guéries, peuvent récidiver à tout moment. Il souligne que son état de santé est d'une gravité telle - comme le montre l'évolution des différents indicateurs (nombre de lymphocytes T4, charge virale) - que le maintien en détention lui occasionne des souffrances supérieures à celles qui accompagnent chaque privation de liberté. Se référant aux conclusions des différents rapports d'expertise, il affirme que son état de santé est incompatible avec une détention ordinaire.

Enfin, le requérant fait valoir que le traitement antirétroviral est extrêmement lourd et provoque fréquemment des effets secondaires très gênants sur le plan alimentaire, ce qui l'aurait contraint à plusieurs reprises à l'arrêter afin de pouvoir s'alimenter. Ses refus étaient motivés et n'avaient pas de caractère définitif. Par ailleurs, la maladie dont il souffre n'étant pas de celles dont on peut actuellement guérir, le suivi scrupuleux du traitement ne saurait que retarder l'échéance finale.

En ce qui concerne l'exception d'irrecevabilité du Gouvernement, la Cour relève que celui-ci se borne à affirmer que le pourvoi en cassation peut passer pour un recours effectif car il aurait pu constituer un précédent important dans le cas du requérant. Le choix du conditionnel laisse pour le moins douter de l'effectivité de cette voie. La Cour n'estime toutefois pas nécessaire de trancher la question de l'épuisement des voies de recours internes car, de toute manière, la requête est irrecevable pour les raisons qui suivent.

Selon la jurisprudence constante, pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité (*McGlinchey et autres c. Royaume-Uni*, n° 50390/99, § 45, CEDH 2003-V). L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause et notamment de la nature et du contexte du traitement, de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux, ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, parmi d'autres, *Peers c. Grèce*, n° 28524/95, § 67, CEDH 2001-III ; *Assenov et autres c. Bulgarie* arrêt du 28 octobre 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-VIII, p. 3288 § 94 ; *Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 91, CEDH 2000-XI). Il est vrai que l'article 3 a égard au but du traitement infligé et en particulier, à l'intention d'humilier ou d'abaisser l'individu. Néanmoins, l'absence d'un tel objectif ne saurait forcément conduire à un constat de non-violation de l'article 3 (*Peers,* précité, § 74).

Par conséquent, s'agissant de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Kudla*, précité, § 94). Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté ou bien de transférer dans un hôpital civil un détenu, même si ce dernier souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner (*Mouisel c. France*, n° 67623/01, § 40, CEDH 2002-IX), l'article 3 impose en tout cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. La Cour ne saurait exclure que, dans des conditions particulièrement graves, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale exige que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer (*Chartier c. Italie*, n° 9044/80, rapport de la Commission du 8 décembre 1982, Décisions et Rapports (DR) 33, p. 48, § 53). Afin d'examiner la compatibilité d'un état de santé préoccupant avec le maintien en détention d'un requérant, la Cour doit tenir compte, notamment, de trois éléments : a) la condition du détenu, b) la qualité des soins dispensés et c) l'opportunité de maintenir la détention au vu de l'état de santé du requérant (*Mouisel,* précité, §§ 40-42).

En l'espèce, la Cour constate que le requérant, diagnostiqué séropositif en 1987, est atteint de SIDA déclaré depuis 1997. Le dossier de l'affaire montre qu'à partir de son incarcération dans l'établissement pénitentiaire de Milan-Opera, le requérant a été suivi régulièrement par l'équipe médicale qui, ainsi qu'il ressort des expertises et des rapports du bureau médical du pénitencier, a dû faire face à plusieurs reprises au comportement opposant

de l'intéressé (refus de suivre le traitement, de se faire hospitaliser, d'arrêter de travailler pendant les périodes d'asthénie).

Les juridictions de l'application des peines ont, quant à elles, évalué l'état de santé du requérant à la lumière des dispositions de loi applicables en l'espèce et des avis formulés par les experts. Le 13 février 2003, le requérant fut d'ailleurs remis en liberté car selon l'expertise du 6 février 2003, ses conditions étaient incompatibles avec la détention. Les parties n'ont pas indiqué les raisons de la réincarcération intervenue peu de temps après, mais la Cour est convaincue que les autorités judiciaires ont pesé les éléments à leur disposition avant d'aboutir à un revirement si drastique. Par la suite, les autorités judiciaires compétentes rejetèrent les demandes du requérant en considérant essentiellement que celui-ci avait opté pour un comportement opposant afin d'obtenir la suspension de la peine. Par ailleurs, selon les dernières informations, la question du maintien en détention serait encore *sub judice*, la Cour de cassation n'ayant toujours pas statué sur le pourvoi du requérant contre la dernière décision de rejet du tribunal de l'application des peines de Milan.

Ainsi qu'elle l'a déjà affirmé, la Cour ne peut pas substituer son point de vue à celui des juridictions internes (*Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, 15 janvier 2004, § 44), d'autant plus quand, comme en l'occurrence, les autorités nationales ont satisfait, en général, à leur obligation de protéger l'intégrité physique du requérant, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés (*ibidem*).

Il ressort du dossier que la prise en charge de la maladie du requérant en détention par l'administration d'un traitement antirétroviral est de la même qualité que celle qui aurait pu être prodiguée à l'extérieur (voir, *a contrario*, *Farbthus c. Lettonie*, n° 4672/02, §§ 55-61, 2 décembre 2004, où la Cour a conclu à l'existence d'un « traitement dégradant » du fait du maintien en détention d'une personne très âgée, paraplégique et atteinte d'un grand nombre de maladies incurables, compte tenu du total manque d'autonomie et de l'assistance non adéquate dispensée en prison).

En conclusion, la Cour estime que ni les conditions de détention du requérant ni la détresse qu'il allègue n'atteignent en l'état un niveau de gravité suffisant pour entraîner une violation de l'article 3 de la Convention (*Kudła* précité, § 99).

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Michael O'BOYLE
Greffier

Nicolas BRATZA
Président