

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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 66640/10
Tommaso PRESTIERI
contre l'Italie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 29 janvier 2013 en une chambre composée de :

Danutė Jočienė, *présidente,*
Guido Raimondi,
Peer Lorenzen,
Dragoljub Popović,
Işıl Karakaş,
Nebojša Vučinić,
Paulo Pinto de Albuquerque, *juges,*

et de Stanley Naismith, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 4 novembre 2010,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Tommaso Prestieri, est un ressortissant italien né en 1958 et résidant à Naples. Il est représenté devant la Cour par M[e] V. Giaquinto, avocat à Caserta. Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M[me] E. Spatafora, et sa co-agente, M[me] P. Accardo.

A. Les circonstances de l'espèce

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

3. Soupçonné d'être affilié à une organisation de malfaiteurs spécialisée dans le trafic de stupéfiants à Naples Scampia et pour avoir commis des meurtres, le requérant a fait l'objet de plusieurs procédures pénales. Au moment de l'introduction de la requête, il était détenu à la prison de Secondigliano à Naples.

1. La pathologie cardiaque du requérant

4. Atteint d'une cardiopathie découverte en 1992 lors d'un infarctus, le requérant, un grand fumeur (80 cigarettes par jour), était inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation cardiaque depuis 2006. Le requérant palliait à son insuffisance cardiaque à l'aide de by-pass multiples et d'un défibrillateur.

5. A une date non précisée, vraisemblablement en octobre 2008, le requérant fut arrêté et placé en détention provisoire à la prison de Naples Secondigliano. Le 18 janvier 2010, le requérant eut un épisode syncopal et il fut amené à l'hôpital de Naples avec une suspicion d'infarctus. L'hypothèse d'une sévère atteinte cérébrale-vasculaire ayant été écartée par le personnel médical, le 20 janvier 2010, le requérant demanda à sortir de l'hôpital.

6. Le 8 février 2010, le requérant introduisit deux demandes d'assignation à résidence, compte tenu de son état de santé. A l'appui de sa demande, il invoquait une décision favorable qu'il avait obtenue du tribunal de Naples le 4 février 2010 dans le cadre d'une autre procédure pénale. En outre, il invoquait un avis médical formulé par le Dr Morieri. Daté du 1er février 2010, ce dernier faisait état de ce que le requérant devait effectuer une prise de sang mensuelle afin de vérifier périodiquement si ses valeurs étaient compatibles avec une éventuelle transplantation. Le séjour en prison pouvait compliquer ce protocole, mais il était possible d'effectuer les prélèvements et de les envoyer à l'hôpital. En outre, le requérant devait effectuer fréquemment des tests de coagulation, étant donné qu'il prenait des anticoagulants. Le jour où un cœur à greffer serait disponible, le requérant devrait se rendre maximum trois heures plus tard à l'hôpital Monaldi. Il était dès lors souhaitable que l'intéressé réside à un endroit proche de cet hôpital. En outre, il pouvait faire des crises cardiaques soudaines nécessitant son admission d'urgence à l'hôpital. En conclusion, le requérant avait besoin d'une assistance médicale adéquate pour faire face à d'éventuelles urgences cardiovasculaires et cérebro-vasculaires qui nécessitaient un traitement rapide et qui pourraient difficilement être prises en charge à la section médicale de la prison de Secondigliano. De ce fait, l'état de santé du requérant n'était pas compatible avec le régime de la détention provisoire.

7. Se basant sur des expertises médicales, par deux décisions du 11 février 2010, les juges des investigations préliminaires compétents rejetèrent les demandes du requérant. Ils estimèrent que l'état de santé de l'intéressé était compatible avec sa détention provisoire à la prison de Secondigliano.

8. Le requérant fit appel de ces décisions devant le tribunal de Naples.

9. Le 25 février 2010, il fut mis sur la liste des transplantations programmées pour les semaines suivantes à l'hôpital Monaldi.

10. Par deux décisions du 22 avril 2010, le tribunal de Naples rejeta l'appel, au motif que les experts avaient indiqué que l'état de santé du requérant était compatible avec la détention, qu'il était suivi de manière adéquate à la prison de Secondigliano, était régulièrement conduit à l'hôpital pour y effectuer des contrôles et se trouvait sous surveillance médicale. Par conséquent, le tribunal ne voyait pas comment un placement à son domicile aurait permis au requérant d'avoir un meilleur suivi médical.

2. La greffe du cœur et la période postopératoire

11. La greffe du cœur fut effectuée à l'hôpital Monaldi de Naples le 30 avril 2010.

12. Le 21 mai 2010, le médecin responsable de l'hôpital indiqua que, selon le protocole thérapeutique, une biopsie endo-myocardique serait effectuée deux-trois semaines après la greffe, afin de vérifier la situation de rejet éventuelle. Dans la négative, le patient pourrait être transféré vers un centre spécialisé offrant un environnement stérile, une réadaptation cardiovasculaire et respiratoire et une thérapie immunodépressive. Le centre préconisé était en l'occurrence la fondation Don Gnocchi sise à S. Angelo dei Lombardi. Il était donc possible qu'après la biopsie, le requérant puisse être transféré dans cet établissement.

13. Le placement éventuel du requérant dans cette structure, assorti d'une surveillance de police, fut autorisé le 25 mai 2010 par la cour d'assises de Naples, qui, en même temps, rejeta la demande en révocation de la détention provisoire et de remplacement de celle-ci avec une mesure moins sévère.

14. Le 31 mai 2010, le requérant déposa une nouvelle demande en révocation de la détention provisoire, subsidiairement d'assignation à résidence, en raison de son état de santé. Il se fondait sur l'avis médical du Dr Oliviero, formulé en date du 25 mai 2010. Selon ce médecin, après la greffe, le patient avait besoin d'une « période initiale » de réadaptation respiratoire (*terapia riabilitativa respiratoria*) à effectuer dans une structure spécialisée. Le médecin indiqua les thérapies médicamenteuses (entre autres immunodépresseurs, anticoagulants) et les examens auxquels le patient devait se soumettre, et le régime alimentaire à suivre (hypo sodique, hypo lipidique, hypo calorique et hypo glucidique) qui était « particulièrement difficile en régime de détention ». En outre, le médecin faisait état de ce que

le requérant était très inquiet pour sa santé et qu'il ne se sentait pas tranquille car l'environnement carcéral n'était pas adapté à ses conditions. Cette situation était susceptible d'affecter le niveau psychique et de déboucher sur un syndrome anxieux-dépressif de type réactif, ce qui engendrerait la mise en circulation de catécholamines avec des répercussions négatives sur le métabolisme et la pathologie cardiaque. En conclusion : les nombreux examens et thérapies à effectuer, y compris la réadaptation cardio-respiratoire, le régime alimentaire à suivre, et le besoin de protéger le requérant du contact avec des porteurs d'agents infectieux, étaient difficilement réalisables en milieu carcéral, où la promiscuité bien connue des espaces et de la population aurait pu mettre sérieusement en péril la vie du patient.

15. Par une décision du 8 juin 2010, la cour d'assises de Naples compétente à connaître de la demande rejeta cette dernière. Elle releva, d'une part, le manque de places à la fondation Don Gnocchi et nota, d'autre part, que, selon l'avis du médecin responsable de l'hôpital Monaldi daté du 4 juin 2010, il n'y avait pas de raisons médicales empêchant le transfert du requérant à l'hôpital Cardarelli de Naples, pourvu que cet endroit offre un environnement stérile, une réadaptation cardio-respiratoire et la thérapie médicamenteuse prescrite. Enfin, la cour affirma qu'elle ne voyait pas comment le requérant pouvait prétendre qu'il serait mieux suivi à son domicile plutôt que dans une structure équipée. Par ailleurs, elle demanda à l'administration pénitentiaire d'effectuer des vérifications à l'hôpital Cardarelli et de se renseigner sur le lieu de destination du requérant après sa sortie de l'hôpital Monaldi.

16. Le requérant fit appel de cette décision devant le tribunal de Naples.

17. Le 10 juin 2010, le requérant sortit de l'hôpital Monaldi. Il fut placé à l'hôpital Cardarelli de Naples.

18. Par une décision du 29 juillet 2010, le tribunal de Naples, saisi de l'appel, accorda au requérant l'assignation à résidence sous escorte et sous surveillance de police, avec placement auprès d'un centre médical au choix entre « Villa delle Magnolie à Castelmorrone, Fondation Maugeri à Telese terme et Capoluogo Hospital à Eboli ». Le tribunal estima que ces mesures d'escorte et de surveillance s'imposaient vu les exigences de prévention extraordinaires du cas. Par ailleurs, le tribunal invita le ministère public à surveiller l'évolution de l'état de santé du requérant afin d'évaluer la compatibilité d'un retour en prison.

La décision du tribunal se fondait notamment sur un rapport d'expertise rédigé par le Dr Mucerino le 27 juin 2010. Ce médecin, nommé comme expert par le tribunal de Naples, estima qu'il était nécessaire de soumettre le requérant à une surveillance médicale assidue pendant la première année suivant l'intervention de greffe du cœur. Même si l'état de santé du requérant était assez bon, il était impensable de confier la prise en charge de l'intéressé à un centre médical pénitentiaire, d'une part parce que la

surveillance médicale requise devait être constante, d'autre part parce que le risque du requérant, immunodéprimé, de contracter une infection était très élevé. Le requérant pourrait être placé à la fondation Don Gnocchi sise à S. Angelo dei Lombardi.

19. Le requérant se pourvut en cassation. Par une décision du 10 janvier 2011, la Cour de cassation cassa avec renvoi la décision attaquée.

20. Dans le cadre d'une autre procédure pénale, par une décision du 1er juillet 2010, le juge des investigations préliminaires de Naples avait ordonné le maintien du requérant en détention provisoire et le placement de celui-ci à la section médicale de la prison de Pise.

21. Le requérant attaqua cette décision devant le tribunal de Naples.

22. Le 26 juillet 2010, l'administration pénitentiaire déclara que le transfert du requérant à Pise n'aurait pas lieu car le centre médical pénitentiaire en question n'était pas approprié pour la pathologie du requérant.

23. Par une décision du 3 août 2010, compte tenu des différents rapports d'expertises disponibles, le tribunal de Naples accorda au requérant l'assignation à résidence sous escorte et sous surveillance de police, avec placement près d'un centre médical au choix entre Villa delle Magnolie à Castelmorrone, Fondation Maugeri à Telese terme et Capoluogo Hospital à Eboli. Le tribunal estima que ces mesures d'escorte et de surveillance s'imposaient vu les exigences de sécurité extraordinaires du cas d'espèce.

24. Dans l'intervalle, un rapport d'expertise médicale du Dr Zangani et du Dr Gallotta avait été déposé le 27 juillet 2010 près la cour d'assises de Naples, appelée à statuer sur une autre demande d'assignation à résidence. Les experts constatèrent de bonnes conditions cardiaques et une nette amélioration par rapport au 2 juillet 2010, mais le requérant avait une insuffisance rénale et une tension plus élevée nécessitant une adaptation du traitement. La surveillance médicale du risque de rejet aigu avait impliqué un test par semaine jusqu'au 20 juillet, elle impliquerait un test toutes les deux semaines pour les mois à venir.

Quant à la question de savoir si la prise en charge du requérant pouvait se faire en milieu carcéral, les experts estimèrent qu'il fallait distinguer l'organisation des soins (soit l'administration des médicaments et la mise en place du suivi thérapeutique, ce qui était en principe faisable dans un centre médical carcéral bien équipé) du risque de contagion infectieuse qui était élevé pendant la première année suivant la greffe du cœur. En effet, au bout de la première année, au cas où les tests permettraient d'écarter le risque de rejet aigu, les médicaments immunodépresseurs seraient réduits de moitié, et le risque de contagion se réduirait progressivement. Pour l'instant il n'était pas imaginable de laisser le patient en milieu carcéral en raison du risque de contagion plus élevé que dans une structure sanitaire équipée pour que les infections soient plus rares. En outre, le requérant devrait effectuer

des séances de réadaptation cardiorespiratoire, essentielles pour maintenir la performance de l'organe nouvellement implanté.

Quant à la possibilité de participer aux audiences du procès, la présence en salle d'audience exposerait le requérant à un risque de contagion élevé ; la participation par vidéoconférence était possible à condition que le personnel sanitaire prenne régulièrement la tension et le pouls de l'intéressé.

En conclusion, l'état de santé du requérant n'était pas compatible avec la détention au moins jusqu'à la fin du premier semestre après la greffe du cœur, car les premiers six mois représentaient la phase la plus critique vu le risque d'infections et de rejet aigu. Il était nécessaire de placer le requérant dans un centre médical adapté extérieur à la prison, comme la Villa delle Magnolie à Castelmorrone, la Fondation Maugeri à Telese terme ou le Capoluogo Hospital à Eboli. Après six mois, il fallait réévaluer l'état de santé du requérant et le risque de rejet pour décider de l'opportunité de le laisser encore auprès d'un centre médical extérieur ou de le placer au sein d'une prison.

25. Par une décision du 28 juillet 2010, la cour d'assises rejeta la demande en révocation de la détention ou d'assignation à résidence. Elle constata que l'expertise médico-légale qu'elle avait confiée aux docteurs Zangani et Gallotta avait indiqué que la période la plus critique pour contracter une infection était de six mois après l'intervention, soit jusqu'à fin octobre 2010. Pendant cette période, il n'y avait pas d'incompatibilité avec la détention mais le requérant ne pouvait pas être placé dans une prison, même pas dans un centre médicalisé pénitentiaire car il avait besoin de vivre dans un environnement stérile. Or, cette condition ne pouvait pas non plus être remplie au domicile du requérant. Il lui fallait un hôpital où il pouvait continuer le suivi médical déjà entamé et dans lequel il pouvait bénéficier de séances de réadaptation. Un séjour de longue durée dans une structure médicale adaptée s'imposait, comme les cliniques susmentionnées. Etant donné toutefois qu'il s'agissait de cliniques privées, l'autorité judiciaire ne pouvait pas leur imposer de prendre un patient sous surveillance policière, mais cette mesure de sécurité était indispensable en l'espèce. Il appartenait donc au requérant d'indiquer dans quel établissement il voulait aller et dans lequel il y avait une place disponible pour lui.

26. Il ressort du dossier que le requérant ne put assister à l'audience du 6 juillet 2010 devant la cour d'assises de Naples, même pas par vidéoconférence.

27. Selon un rapport de l'hôpital Cardarelli daté du 5 octobre 2010, l'état de santé du requérant était stable tant sur le plan hémodynamique que métabolique. Le protocole thérapeutique prévoyait la prise quotidienne de médicaments immunodépresseurs et cardiologiques et des tests cardio-chirurgicaux à effectuer chaque mois. Partant, le requérant pouvait être transféré au centre médical de la prison à condition qu'une chambre

individuelle soit disponible afin d'éviter d'éventuelles complications infectieuses.

28. Le 12 octobre 2010, le ministère public demanda à l'administration pénitentiaire si une chambre répondant à ces critères était disponible près la prison de Naples Secondigliano. Le ministère de la Justice fit savoir le 5 novembre 2010 que les seuls pénitentiaires qui avaient répondu par l'affirmative étaient celui de Pise et celui de Naples Secondigliano. Ce dernier pénitentiaire favoriserait les contacts avec l'hôpital auprès duquel le requérant devrait se rendre régulièrement pour les contrôles périodiques.

29. Le 3 novembre 2010, le conseil du requérant demanda au tribunal de Naples de modifier sa décision du 3 août 2010 et de révoquer la mesure de la surveillance et l'escorte de police, vu que le requérant n'avait pu aller dans une clinique pour la réhabilitation.

30. Par une décision du 9 novembre 2010, le tribunal de Naples révoqua la surveillance et l'escorte de police et maintint l'interdiction de communiquer avec des personnes n'appartenant pas à la famille ou au personnel soignant.

31. Par la suite, le conseil du requérant contacta les centres médicaux ci-dessus ainsi qu'un centre non conseillé par les experts (Villa Margherita).

32. Une note de l'hôpital Cardarelli datée du 26 novembre 2010 et adressée au service médical de la prison de Naples Secondigliano, faisait état de ce que l'état du requérant était stable tant du point de vue hémodynamique que métabolique. Le patient avait été constamment traité avec des médicaments immunodépresseurs adaptés à la phase post-greffe cardiaque et il effectuait des contrôles périodiques à l'hôpital Monaldi.

33. Dans le cadre d'une autre procédure pénale, le requérant demanda au tribunal de Naples de modifier sa décision du 29 juillet 2010.

Le 1er décembre 2010, le tribunal de Naples rappela que le rapport d'expertise du 27 juillet 2010 faisait état d'une incompatibilité temporaire avec la détention, avait fixé à six mois la période critique pour le risque de rejet et d'infections et qu'il avait préconisé le placement en hôpital pour continuer le suivi médical et commencer la réadaptation cardiorespiratoire.

Vu que les avis médicaux étaient concordants et indiquaient que le requérant avait surmonté sans aucune complication le semestre postopératoire, le tribunal estima qu'aucune raison ne s'opposait au retour du requérant en prison. Dès lors, l'intéressé devait retourner à la prison de Naples Secondigliano.

3. Le retour du requérant à la prison de Naples Secondigliano

34. Le 2 décembre 2010, le requérant fut transféré à la prison de Naples Secondigliano. Il rédigea une déclaration par laquelle il affirmait ne pas avoir de problèmes de socialisation, ne pas craindre pour sa vie et vouloir être détenu dans un quartier ordinaire.

35. Le 9 décembre 2010, la clinique Villa Margherita fit savoir qu'elle ne pouvait pas accueillir le requérant car elle ne garantissait pas les conditions d'hygiènes idéales pour un patient transplanté sous immunodépresseurs.

36. Il ressort d'un rapport médical de la prison de Secondigliano du 13-14 décembre 2010 que le requérant avait été placé en cellule individuelle. Il avait été soumis à des contrôles le 9 décembre 2010 (*éco-doppler TSA + A/V jambes*) et les résultats étaient normaux. Le prochain contrôle à l'hôpital Monaldi était fixé au 13 janvier 2011. Une consultation chez un pneumologue était prévue le 10 février 2011.

37. Il ressort d'une note de l'administration pénitentiaire du 13 décembre 2010, que le requérant n'avait pas de problèmes relationnels avec les autres occupants de la prison. Il se rendait à la messe, à la promenade, aux ateliers de socialisation et aux entretiens - qu'il effectuait dans une salle à part réservée aux détenus ayant subi une transplantation - et il portait un masque de protection. L'hygiène de la cellule est assurée par un surveillant (*lavorante piantone*). Le requérant ne s'était jamais plaint.

38. Le 21 décembre 2010, l'administration pénitentiaire affirma que l'état de santé du requérant était stable et compatible avec son placement à la prison de Naples Secondigliano.

39. Le 31 janvier 2011, une nouvelle expertise d'office fut effectuée par les Docteurs Gallona et Zangani. Ces médecins estimèrent que le risque de rejet aigu avait fortement diminué ; il s'agissait désormais de monitorer le risque de rejet chronique, à l'aide d'immunodépresseurs en quantité adaptée et d'un suivi médical régulier.

40. Le 11 avril 2011, le requérant consulta le Dr Oliviero. Il ressort du compte-rendu rédigé par ce dernier le 12 avril 2011 que, dans la période suivant la greffe de cœur, la réadaptation cardiorespiratoire préconisée dans la phase postopératoire n'avait pas été effectuée. Le placement du requérant à Naples Secondigliano permettait au requérant de bénéficier d'une thérapie pharmacologique et de consultations médicales en prison et à l'extérieur ; une consultation avec un psychiatre avait été envisagée, car son état dépressif avait empiré par rapport aux mois précédents. Le succès à long terme de la greffe dépendait d'une bonne thérapie antirejet ; d'un bon monitorage ; du traitement d'éventuelles complications ; et surtout de la coopération (*compliance*) optimale à la thérapie de la part du patient. Les premiers trois mois suivant l'intervention de greffe avaient été ceux à risque de rejet aigu et d'infections ; dans la phase ultérieure il y avait un risque de rejet chronique provoqué par le risque de réactions à la thérapie par immunodépresseurs qui peuvent affecter progressivement la fonctionnalité du nouveau cœur. La thérapie par immunodépresseurs devait être poursuivie à vie et dosée attentivement pour ne pas exposer le patient aux risques d'infections et néoplasies. Le patient avait besoin d'un contrôle constant, non seulement du nouveau cœur mais aussi de sa situation générale, car son

infirmité était destinée à empirer, et il devait vivre dans un environnement non infecté. Le requérant était très inquiet pour sa santé, avait peur d'une urgence et craignait que l'endroit où il était placé ne réponde pas à ses besoins. Le stress pouvait avoir une incidence sur le cœur. En conclusion, il n'était pas possible de placer le requérant dans des conditions ordinaires à la prison, son état était compatible avec l'arrestation à domicile ou le placement en clinique privée. Encore plus que d'une réadaptation cardiorespiratoire dans une clinique, l'intéressé avait surtout besoin de prendre les médicaments antirejet.

41. Sur la base de cet avis médical, l'avocat du requérant demanda à la cour d'assises de révoquer la décision de placement en détention de son client car celui-ci était placé dans un local humide et rencontrait d'autres détenus lors des entretiens. Il était important de s'assurer que le requérant vive dans un environnement adapté. En outre, il nécessitait un suivi psychiatrique.

42. Le 23 avril 2011, les médecins de la prison communiquèrent à l'autorité judiciaire que le requérant était dans un assez bon état de santé.

43. Par une décision du 5 mai 2011, la cour d'assises de Naples rejeta la demande pour les motifs suivants. La détention n'était pas un obstacle à la prise en charge médicale du requérant ; il était en fait possible de lui dispenser les soins indiqués par le Dr Oliviero, au sein de la prison ou en faisant recours à des structures extérieures chaque fois que cela s'avérait nécessaire. Ceci valait également pour le suivi psychologique ou psychiatrique de l'intéressé, que le Dr Oliviero avait sollicité. La détention ne représentait pas un obstacle non plus par rapport au régime alimentaire préconisé ou à la prévention du risque infections. Si jamais en pratique un problème surgissait, il fallait alerter l'administration pénitentiaire et demander le transfert du requérant dans une prison moins peuplée. Quant à la réadaptation cardiorespiratoire qui avait été préconisée pour la période immédiatement successive à la greffe, le requérant avait eu la possibilité d'aller en clinique du moment que la cour d'assises avait, le 28 juillet 2010, indiqué au requérant qu'il pouvait choisir parmi plusieurs cliniques et, le 29 juillet 2010, décidé le placement en clinique sous surveillance de police pour les trois mois présentant le plus de risques. Aucune clinique ne s'était déclarée disponible à accueillir le requérant ; la défense n'avait pas non plus insisté pour obtenir l'exécution de cette décision. En tout état de cause, l'état de santé du requérant n'avait pas empiré et le risque de rejet avait baissé. Compte tenu de l'expertise d'office du 31 janvier 2011, de l'état de santé plutôt bon du requérant et du suivi médical effectué avec attention, de l'avis de la direction médicale de la prison de Naples Secondigliano du 23 avril 2011, la cour d'assises de Naples rejeta la demande.

44. Le requérant fit appel de cette décision.

45. Par une décision du 7 juillet 2011, le tribunal de Naples saisi de l'appel rejeta celui-ci. Après avoir entendu en audience un des deux experts,

le Dr Gallotta, le tribunal pris note de l'état clinique stable du requérant, de la baisse du risque de rejet et du risque d'infections, et conclut à la compatibilité de la détention avec l'état de santé du requérant. Il rappela en outre qu'en cas de dysfonctionnements il serait possible de trouver solution en demandant à l'administration pénitentiaire d'envoyer le requérant vers une prison moins peuplée.

46. Il ressort du dossier que le requérant effectua des examens tout au long de 2011, en particulier, le 15 février, un SPECT du myocarde, qui ne révéla aucune anomalie significative de perfusion ; un écho-doppler le 1er septembre 2011 qui montra une légère insuffisance mitrale et tricuspide du nouveau cœur. Par ailleurs, le 3 août 2011, le requérant fut hospitalisé pour hématémèse.

4. Le transfert du requérant à la prison de Parme

47. Le 30 septembre 2011, le requérant fut transféré à la prison de Parme, pour des motifs qui n'ont pas été précisés.

48. A son arrivée, le médecin de la prison de Parme étudia son dossier médical et constata qu'il était incomplet. En particulier, il manquait le document (*piano terapeutico*) indiquant précisément la durée et la posologie du « Revatio », médicament utilisé en cas d'hypertension pulmonaire. Le personnel contacta dès lors l'hôpital Monaldi de Naples pour avoir ce document. Dans l'attente, entre le 30 septembre et le 19 octobre 2011, le requérant ne prit pas de « Revatio ». Par ailleurs, rien dans le dossier n'indiquait que le requérant avait effectué la réhabilitation cardiorespiratoire post-chirurgicale.

49. Il ressort du dossier que le requérant fut placé en cellule individuelle, qui fit l'objet d'un nettoyage extrêmement approfondi. Il bénéficiait d'une diète hypolipidique, hypoglycémique et riche en aliments frais. Il portait un masque lors des entretiens et pour se rendre en « salle de peinture » ; il recevait des visites sans autres détenus ; il disposait d'une canne pour marcher en cellule et d'un fauteuil roulant pour de longs déplacements ; la fermeture blindée (*blindo*) de la cellule restait ouverte 24 h sur 24 h.

50. Dans deux notes des 8 et 27 octobre 2011, les médecins de la prison de Parme communiquèrent à l'administration pénitentiaire et à l'autorité judiciaire que le centre médical de la prison avait été fermé et qu'il le resterait jusqu'à nouvel ordre. Ceci impliquait qu'il fallait recourir à l'hôpital pour tout, sauf pour des consultations avec un cardiologue et pour l'électrocardiogramme. Le requérant avait été placé dans le quartier pour handicapés qui ne semblait pas adapté à son cas du point de vue de l'asepsie et du nettoyage. Il était donc préférable de transférer le requérant dans une prison équipée d'un centre médical en fonction ou d'un quartier de détention adapté. En outre la prison devait être idéalement proche d'un centre spécialisé en transplantations cardiaques. Par ailleurs, le requérant

faisait une névrose d'angoisse. Il était suivi par un psychologue, avec lequel il avait eu un entretien les 4 et 21 octobre 2011.

51. Le ministère de la Justice envoya sa réponse le 9 novembre 2011 et confirma le placement du requérant à Parme. Il ordonna de contacter le centre de transplantations le plus proche. Le personnel de la prison de Parme contacta le centre de transplantations de Bologne (88 km séparent les deux villes).

52. Le 16 janvier 2012, le personnel médical de la prison de Parme adressa un compte-rendu à la cour d'assises d'appel de Naples et au juge d'application des peines de Bologne. Il en ressort que le requérant avait été vu par un dermatologue le 16 novembre 2011 pour une escarre profonde à un talon ; qu'il était également suivi par un diabétologue, et que les thérapies médicamenteuses étaient efficaces.

53. Le 1er décembre 2011, le requérant fut amené à Naples Secondigliano, pour effectuer des examens médicaux à l'hôpital Monaldi.

54. A son retour à Parme le 27 décembre 2011, un cardiologue constata, le 5 janvier 2012, que l'état du requérant était stable. Toutefois, il était souhaitable qu'il soit détenu dans une prison plus proche d'un centre spécialisé en transplantations, par exemple à la prison de Bologne, d'autant plus que le centre médical de la prison de Parme était toujours fermé.

55. Il ressort du dossier qu'en 2012, le requérant passa plusieurs mois à Naples en raison des procédures pénales pendantes à son encontre.

Pendant son séjour à Naples, il fut amené à l'hôpital Cardarelli pour dyspnée, mais il voulut quitter l'hôpital sans se soumettre aux tests proposés. Le 10 mai 2012, il passa une journée (*day hospital*) à l'hôpital Monaldi pour effectuer plusieurs examens qui montrèrent que l'état de santé du requérant était assez bon. En fonction des résultats, les médecins ajustèrent les thérapies médicamenteuses. Le requérant ressentait une douleur derrière le sternum, sans dyspnée ; il n'avait pas de lésions à l'œsophage, mais il avait une hernie hiatale. Il était anxieux.

56. D'après un compte-rendu médical de la prison de Naples Secondigliano du 2 août 2012, les conditions hémodynamiques étaient bonnes ; l'état de santé était stable ; il était envisagé de procéder au curetage d'une blessure au talon.

57. A son retour à la prison de Parme le 7 août 2012, le requérant fut placé dans une cellule individuelle, nettoyée de manière extrêmement approfondie. Les consignes quant au nettoyage, au régime alimentaire, le port d'un masque, les déplacements, et l'ouverture du *blindo* étaient les mêmes qu'auparavant.

58. Le centre médical de la prison ayant rouvert pendant l'absence du requérant, le 8 août 2012 il y fut placé.

59. Le 10 août 2012, les médecins de la prison constatèrent que l'état clinique du requérant était stable. La prochaine journée à l'hôpital Monaldi de Naples était fixée au 10 septembre 2012. Le requérant présentait une

fatigue et des signes de malaise (*malessere*). Les griefs qu'il soulevait à l'égard de sa situation étaient axés sur ses vicissitudes judiciaires et sur les restrictions liées à sa condition de détenu. Le psychiatre qui examina le requérant à plusieurs reprises affirma qu'il y avait un problème « environnemental » en ce que le requérant ne socialisait pas, n'allait pas à la messe, se sentait isolé, pleurait, était angoissé pour sa santé. Il était traité par anxiolytiques en attendant de savoir par le cardiologue s'il était possible de le traiter par antidépresseurs. Le requérant fit la « grève des thérapies » pendant deux jours, et il n'eut pas de symptômes cardiologiques, mis à part une légère tachycardie. Il refusa de se soumettre à une échocardiographie destinée à monitorer l'hypertension pulmonaire. Etant donné que la journée à l'hôpital Monaldi de Naples était programmée à court terme, les médecins de Parme s'en remirent à l'équipe napolitaine pour cette évaluation.

60. Le 8 septembre 2012, le requérant fut transporté à la prison de Naples Secondigliano. Le 10 septembre 2012, il passa la journée en contrôles médicaux à l'hôpital Monaldi. Les résultats montrèrent qu'il avait une bonne condition (*buon compenso*) cardiologique.

61. En novembre 2012, le requérant retourna à la prison de Parme.

GRIEFS

62. Invoquant l'article 3 de la Convention, le requérant se plaint d'avoir été maintenu en détention, malgré son état de santé. Il allègue en outre de ne pas avoir reçu les soins médicaux adéquats et de ne pas avoir été détenu dans un environnement adapté.

63. Invoquant l'article 6 de la Convention, le requérant se plaint de ne pas avoir été en mesure de participer à une audience en juillet 2010, même pas par vidéoconférence, en raison de son état de santé et que l'audience en question s'est déroulée malgré son absence.

EN DROIT

A. Grief tiré de l'article 3 de la Convention

64. Le requérant se plaint d'avoir subi un traitement contraire à l'article 3 de la Convention, du fait de son maintien en détention, en dépit de son état de santé. La disposition invoquée par le requérant est ainsi libellé :

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

1. Thèses des parties

65. Le Gouvernement soutient que les autorités ont tout mis en œuvre afin d'assurer au requérant une assistance médicale adéquate, et qu'elles ont pris toutes les précautions nécessaires pour minimiser les risques d'infection et de rejet. Le requérant a ainsi passé à l'hôpital la période la plus délicate après l'intervention. Quant à la question de savoir si le requérant aurait pu être placé ailleurs, le Gouvernement rappelle, d'une part, qu'il n'y avait pas de disponibilité dans les cliniques de la région et que, d'autre part, le requérant n'a jamais prouvé pouvoir disposer d'une assistance médicale meilleure à son domicile. S'agissant de la réadaptation cardio-respiratoire préconisée dans la phase postopératoire, le Gouvernement affirme ne pas avoir de renseignements précis car l'accès au dossier médical est réservé au patient. Cependant tous les rapports de santé démontrent qu'il a bénéficié de traitements adéquats.

66. Lors du placement du requérant en prison, sept mois après la greffe, il n'y avait aucune incompatibilité avec son état de santé, la période la plus critique s'étant écoulée. La période passée à la prison de Naples a permis au requérant d'être très proche de l'hôpital Monaldi. A la prison de Naples Secondigliano le requérant a bénéficié de la thérapie qui lui avait été ordonnée. Il a été toujours placé en cellule individuelle et a participé aux activités de socialisation avec toutes les précautions nécessaires. Visites et entretiens se sont déroulés dans une salle séparée, destinée aux détenus qui ont subi une greffe, et le requérant portait un masque. Le Gouvernement souligne que pendant son séjour à la prison de Naples, le requérant ne s'est jamais plaint de sa condition ; en outre, à son arrivée à la prison, il avait déclaré ne pas avoir de problèmes de socialisation et vouloir être placé dans un quartier de détention ordinaire.

67. En conclusion, le Gouvernement demande à la Cour de rejeter la requête.

68. Le requérant s'oppose à cette thèse. Il allègue l'insuffisance de soins adaptés à son état de santé, au motif qu'il n'a pas bénéficié d'un traitement de réadaptation cardio-respiratoire dans la phase postopératoire. Ensuite, le requérant se plaint d'avoir été détenu à la prison de Naples Secondigliano où il aurait été exposé au risque d'infections et de rejet aigu. Il allègue qu'il n'a pas pu trouver une place dans une clinique privée à cause de la surveillance et de l'escorte de police qui aurait dû l'accompagner. Enfin, il se plaint d'avoir été transféré à la prison de Parme, où le centre médical a été fermé pendant longtemps.

69. Le requérant souligne la gravité et la chronicité de sa pathologie, qui nécessitaient des contrôles pointus et fréquents, et un protocole thérapeutique constant, y compris le régime alimentaire, incompatible avec la détention. Etant donné qu'il considère que la prison n'est pas un environnement adapté, notamment en cas d'urgence, il vit dans l'angoisse et ceci se répercute sur son état de santé.

2. Appréciation de la Cour

70. La Cour rappelle que, pour qu'une peine ou un traitement puissent être qualifiés d'« inhumains » ou « dégradants », la souffrance ou l'humiliation infligées à la victime doivent aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes (*Jalloh c. Allemagne* [GC], nº 54810/00, § 68, CEDH 2006-IX). S'agissant en particulier 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 (*Kudła c. Pologne* [GC], nº 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI ; *Rivière c. France*, nº 33834/03, § 62, 11 juillet 2006). Ces soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés. Toutefois cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral (*Mirilashivili c. Russie* (déc.), nº 6293/04, 10 juillet 2007). Par ailleurs, s'agissant de fournir les soins médicaux appropriés, il faut avoir égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement (*Alexanian c. Russie*, nº 46468/06, § 140, 22 décembre 2008).

71. Les conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de la santé du prisonnier, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement. 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*, nº 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX), l'article 3 de la Convention 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 (*Matencio c. France*, nº 58749/00, § 76, 15 janvier 2004 ; *Sakkopoulos c. Grèce*, nº 61828/00, § 38, 15 janvier 2004). Dans une affaire donnée, la détention d'une personne atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou dont l'état est durablement incompatible avec la vie carcérale peut poser des problèmes sous l'angle de l'article 3 de la Convention (*Tekin Yıldız c. Turquie*, nº 22913/04, § 72, 10 novembre 2005).

72. Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut, en principe, constituer un traitement contraire à l'article 3 (*İlhan c. Turquie* [GC], nº 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII). Qui plus est, outre la santé du

prisonnier, c'est son bien-être qui doit être assuré d'une manière adéquate (*Mouisel* précité, § 40). La Cour exige, tout d'abord, l'existence d'un encadrement médical pertinent du malade et l'adéquation à sa situation particulière des soins médicaux prescrits. L'efficacité du traitement dispensé présuppose ainsi que les autorités pénitentiaires offrent au détenu les soins médicaux prescrits par des médecins compétents (*Gorodnitchev c. Russie*, nº 52058/99, § 91, 24 mai 2007 ; *Soysal c. Turquie*, nº 50091/99, § 50, 3 mai 2007). De plus, la diligence et la fréquence avec lesquelles les soins médicaux sont dispensés à l'intéressé sont deux éléments à prendre en compte pour mesurer la compatibilité de son traitement avec les exigences de l'article 3. Ces deux facteurs ne sauraient pas être évalués par la Cour en des termes absolus, mais en tenant compte à chaque fois de l'état de santé particulier propre au détenu (*Serifis c. Grèce*, nº 27695/03, § 35, 2 novembre 2006 ; *Rohde c. Danemark*, nº 69332/01, § 106, 21 juillet 2005 ; *Iorgov c. Bulgarie*, nº 40653/98, § 85, 11 mars 2004). Une dégradation de la santé du détenu ne joue pas, en soi, un rôle déterminant quant au respect de l'article 3 de la Convention, la Cour devant examiner au cas par cas si cette dégradation est imputable à des lacunes dans les soins médicaux dispensés (*Kotsaftis c. Grèce*, nº 39780/06, § 53, 12 juin 2008). Cela étant, la Cour rappelle que dans l'affaire *Sakkopoulos c. Grèce* précitée elle a tenu compte de trois éléments pour examiner la compatibilité d'un état de santé préoccupant avec le maintien en détention du requérant : (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. La Cour estime que ces critères sont également pertinents dans la présente affaire.

73. En l'espèce, la Cour constate d'emblée que la pathologie cardiaque du requérant, entraînant des souffrances à la fois physiques et psychologiques, a des origines lointaines, bien antérieures à son arrestation, étant donné que le premier infarctus eut lieu en 1992. Il apparaît néanmoins que l'état de santé du requérant lors de sa mise en détention était grave, étant donné qu'il était déjà inscrit sur la liste des personnes devant subir une greffe de cœur. Si la gravité de l'état de santé du requérant ayant rendu nécessaire la greffe de cœur ne peut pas être imputée à son emprisonnement, la Cour doit examiner la période postérieure à la greffe de cœur, période qui fait l'objet de la présente requête.

74. Quant à l'opportunité de maintenir en détention le requérant en dépit de la gravité de son état de santé, la Cour constate qu'un avis médical d'incompatibilité n'a jamais été formulé. Même pendant les six premiers mois suivant l'intervention chirurgicale, l'état de santé du requérant a été jugé comme étant compatible avec la détention pourvu que l'intéressé soit placé dans un hôpital extérieur à la prison et répondant aux critères d'asepsie, au vu du risque élevé de rejet aigu et d'infections.

Or, le requérant, opéré le 30 avril 2010, est resté à l'hôpital Monaldi de Naples, - centre spécialisé en transplantations - jusqu'au 10 juin 2010 ; il a

ensuite été placé à l'hôpital Cardarelli de Naples, où il a passé la période allant du 10 juin au 2 décembre 2010. La Cour estime que cette période d'hospitalisation couvrant largement la période la plus à risque répondait aux besoins du requérant.

Certes, dans les premières semaines suivant sa sortie de l'hôpital Monaldi, le requérant aurait pu bénéficier d'une réadaptation respiratoire en clinique privée : il y avait été autorisé le 25 mai 2010. Toutefois, après avoir constaté le manque de places disponibles dans la clinique préconisée par les médecins et sur avis favorable des médecins de l'hôpital Monaldi, le 8 juin 2010, la cour d'assises de Naples décida le placement du requérant à l'hôpital Cardarelli, en attendant de voir si une autre clinique serait disponible, ce qui ne fut pas le cas. La Cour relève que les différents rapports médicaux versés au dossier ne mentionnent aucune dégradation de l'état de santé du requérant du fait de son placement à l'hôpital Cardarelli ou du fait que le requérant ne fut pas placé en clinique privée pour bénéficier d'une réadaptation cardiorespiratoire.

75. Quant au placement en prison du requérant, celui-ci n'a eu lieu qu'une fois la période la plus à risque expirée, soit en décembre 2010, et il a été assorti des précautions aptes à minimiser le risque d'infections. Dans ces circonstances, il ne saurait être reproché aux autorités de ne pas avoir tout mis en œuvre pour que le requérant bénéficie des soins appropriés à son état de santé.

76. S'agissant de la période passée à la prison de Parme, la Cour note que celle-ci a débuté le 30 septembre 2011, à savoir une fois que le requérant n'était plus à risque de rejet aigu. Il est vrai que certaines défaillances de la part des autorités paraissent évitables et fort regrettables, telles que la transmission du dossier médical incomplet du requérant, qui a privé l'intéressé d'une thérapie pendant quelques jours. Ou, encore, le fait que le centre médical était fermé pendant les premiers mois, avec la conséquence de devoir recourir à des centres médicaux à l'extérieur de la prison pour tout examen autre qu'une consultation cardiologique et un électrocardiogramme. Toutefois, ces défaillances, bien que regrettables, ne suffisent pas à elles seules, compte tenu de la situation du requérant considérée dans son ensemble, pour conclure que les autorités italiennes ont manqué d'une façon substantielle à leur devoir de protéger la santé du requérant et pour engager en conséquence la responsabilité de l'Etat italien sur le terrain de l'article 3 de la Convention.

77. La Cour constate en effet que l'évolution de l'état de santé du requérant a été surveillée attentivement tout au long de la période en question par les équipes médicales des hôpitaux et des prisons où il a séjourné. Il ressort du dossier que les médecins sont intervenus en décidant, si nécessaire, son hospitalisation dans des centres médicaux spécialisés afin de vérifier ses conditions de santé et de dispenser le traitement médical le plus adéquat. Les différents rapports médicaux établis au plan interne et

produits par les parties ne mentionnent aucune détérioration des pathologies du requérant du fait de sa détention. Au contraire, l'état clinique du requérant a été jugé assez bon et stable tout au long de la période de référence ; le risque de rejet aigu a baissé et, en avril 2011, soit presqu'un an après la greffe de cœur et conformément aux attentes, le requérant n'était exposé qu'au risque de rejet chronique.

Seul l'aspect psychologique du requérant a connu une dégradation. En effet, si en avril 2011, alors qu'il était détenu à la prison de Naples Secondigliano, les médecins décrivaient l'intéressé comme étant anxieux, angoissé, concentré sur sa santé, et nécessitant un suivi psychologique, une fois transféré à la prison de Parme le requérant semble avoir connu de véritables difficultés psychologiques, qui n'étaient pas imputables à un manque de soins ou à une prise en charge défaillante de la part des autorités. En effet, il ressort du dossier que les difficultés du requérant étaient liées à ses vicissitudes judiciaires et aux restrictions découlant de sa condition de détenu à la prison de Parme. Par ailleurs, le requérant a été suivi par un médecin psychiatre. Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités n'ont pas manqué à leurs obligations concernant la prise en charge médicale du requérant.

78. La Cour relève enfin que les juridictions internes ont rejeté les demandes en révocation de la détention présentées par le requérant par des décisions motivées et après avoir pris en compte les avis des experts. La Cour a considéré, quant à l'opportunité de maintenir une personne en détention, qu'elle ne peut pas substituer son point de vue à celui des juridictions internes *(Sakkopoulos c. Grèce*, précitée, § 44), d'autant plus lorsque, comme c'est le cas ici, 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 a été de la même qualité que celle qui aurait pu être prodiguée à l'extérieur (voir, *a contrario*, *Farbtuhs 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).

79. En conclusion, après s'être livrée à une appréciation globale des faits pertinents sur la base des preuves produites devant elle, la Cour estime que ni la situation de santé du requérant ni la détresse/anxiété 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).

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

B. Grief tiré de l'article 6 de la Convention

81. Le requérant se plaint de l'impossibilité pour lui de participer à une audience en juillet 2010, même pas par vidéoconférence, en raison de son état de santé, et que l'audience en question s'est déroulée malgré son absence. Il allègue la violation de l'article 6 de la Convention, qui, dans ses parties pertinentes, se lit ainsi :

> « 1. Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement (...) par un tribunal (...) qui décidera (...) du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.
>
> (...)
>
> 3. Tout accusé a notamment droit à :
>
> (...)
>
> b) disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de sa défense ;
>
> c) se défendre lui-même ou avoir l'assistance d'un défenseur de son choix et, s'il n'a pas les moyens de rémunérer un défenseur, pouvoir être assisté gratuitement par un avocat d'office, lorsque les intérêts de la justice l'exigent. »

82. La Cour relève d'emblée que dans sa requête et dans ses observations le requérant a exposé que trois procédures pénales étaient pendantes à son encontre, sans fournir plus de précisions. Elle considère que le grief du requérant est prématuré. Partant il y a lieu de rejeter cette partie de la requête au sens de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Stanley Naismith	Danutė Jočienė
Greffier	Présidente