CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

## TROISIÈME SECTION

## DÉCISION

## SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 22682/02
présentée par Patrizia REGGIANI MARTINELLI
contre l'Italie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (troisième section), siégeant le 16 juin 2005 en une chambre composée de :

MM. B.M. ZUPANČIČ, *président*,
J. HEDIGAN,
L. CAFLISCH,
Mme M. TSATSA-NIKOLOVSKA,
MM. V. ZAGREBELSKY,
E. MYJER,
DAVID THÓR BJÖRGVINSSON, *juges*,

et de M. M. VILLIGER, *greffier adjoint de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 28 mai 2002,

Vu la décision de traiter en priorité la requête en vertu de l'article 41 du règlement de la Cour,

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

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

# EN FAIT

La requérante, M^me^ Patrizia Reggiani Martinelli, est une ressortissante italienne, née en 1948, actuellement détenue dans la prison San Vittore à Milan. Elle est représentée devant la Cour par M^e^ D. Buongiorno, avocat à Milan. Le gouvernement défendeur est représenté par son agent, M. I. M. Braguglia, et par son coagent, M. F. Crisafulli.

## 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.

### *1. Les poursuites judiciaires contre la requérante*

Le 31 janvier 1997, la requérante, accusée d'avoir commandité l'homicide de son ex-époux, fut placée en détention provisoire.

Elle fut par la suite condamnée à une peine de vingt-six ans d'emprisonnement pour meurtre par une décision qui acquit l'autorité de la chose jugée le 19 février 2001.

A partir de 2001, la requérante présenta trois recours en révision. A chaque fois, elle fit valoir que son état de santé psychique, tel qu'il ressortait des examens médicolégaux, avait altéré sa capacité de comprendre et de décider au moment des faits litigieux.

Selon les dernières informations fournies par la requérante, par un arrêt du 17 décembre 2004, la cour d'appel de Venise rejeta la demande de révision du procès.

### *2. Les demandes de la requérante concernant son état de santé*

#### a) La première demande tendant à être assignée à domicile

La requérante avait subi en 1992 l'ablation chirurgicale d'une tumeur au cerveau et avait par la suite été soumise à une importante radiothérapie pendant plusieurs semaines. Après l'opération chirurgicale, elle avait commencé à souffrir de pertes occasionnelles de sensibilité et de vertiges.

Le 18 janvier 2002, la requérante demanda au tribunal d'application des peines (*tribunale di sorveglianza*) de Milan à être assignée à domicile ou, à défaut, à être hospitalisée. Elle demanda au tribunal, à titre subsidiaire, d'ordonner une expertise au sujet de la compatibilité de la détention avec son état de santé.

La requérante soutint que son état de santé s'était aggravé à la suite de son arrestation. Dans un rapport établi le 19 mars 1998 par un médecin de l'Institut neurologique « Besta » de Milan, où la requérante avait été hospitalisée pour vérifier son état de santé, il ressort que les symptômes liés

à l'opération chirurgicale s'étaient aggravés à partir de mars 1997 et avaient été traités par les médecins de la prison par une thérapie anti-épilepsie.

En fait, le dossier médical de la prison faisait état de fréquents vertiges, pertes de conscience, céphalées, troubles d'anxiété et insomnie. La requérante avait en outre tenté de se suicider le 7 novembre 2000.

A l'audience du 8 mai 2002, la requérante déposa une expertise médicolégale privée datée du 6 mai 2002. Celle-ci faisait état d'une récidive de la tumeur et concluait que l'état de santé de la requérante était incompatible avec la détention.

Par une ordonnance du même jour, déposée au greffe le 13 août 2002, le tribunal d'application des peines rejeta la demande de la requérante. Après avoir pris connaissance du dernier rapport médical de la prison, daté du 4 mai 2002, le tribunal conclut qu'une récidive de la tumeur était à exclure. En outre, les conséquences de la thérapie radiologique, bien que gênantes, n'avaient jamais comporté d'altérations physiques ou psychiques à caractère permanent chez la requérante, mais n'avaient donné lieu qu'à des épisodes transitoires. Quant à la tentative de suicide, le tribunal observa que le médecin psychiatre de la prison, qui était intervenu immédiatement, avait justifié l'acte de la requérante par le bouleversement qu'avait provoqué son transfert dans une nouvelle cellule.

Le tribunal rejeta également la demande de la requérante visant à obtenir une expertise médicolégale, car le dossier médical de la prison et les expertises privées fournissaient des éléments suffisant permettant d'exclure toute incompatibilité entre la détention et l'état de santé de la requérante.

La requérante se pourvut en cassation contre l'ordonnance du tribunal d'application des peines. Par un arrêt du 11 février 2003, la Cour de cassation la débouta de son pourvoi. Elle affirma que les affections dont souffrait la requérante ne constituaient pas un risque pour sa vie et pouvaient être traitées de façon adéquate par les médecins de la prison.

#### b) La deuxième demande tendant à être assignée à domicile

Le 4 juillet 2002, le médecin de la requérante visita cette dernière en prison. Il prescrivit une série d'examens à effectuer aussitôt que possible, à savoir une IRM (imagerie par résonance magnétique) et une tomoscintigraphie, afin de diagnostiquer avec précision la pathologie dont souffrait la requérante.

Le 15 juillet 2002, la requérante demanda au juge d'application des peines (*giudice di sorveglianza*) de pouvoir subir ces examens. Le 16 juillet 2002, le magistrat fit droit à cette demande et ordonna que la requérante fût admise le même jour dans un centre de neurologie. Cependant, l'intéressée refusa de s'y rendre, car une visite médicale en prison avait déjà été prévue à cette date.

Par un rapport médical du 3 août 2002, le médecin de la prison affirma que les examens prescrits par le médecin de la requérante – par ailleurs refusés par celle-ci – n'étaient pas nécessaires pour la sauvegarde de la santé de la requérante.

Les 23 septembre et 19 novembre 2002, la requérante demanda à nouveau au juge de surveillance de Milan à effectuer les examens qui avaient été prescrits par son médecin.

Le magistrat fit droit aux demandes et la requérante fut transférée dans un centre neurologique spécialisé où elle subit les examens demandés les 28 novembre et 2 décembre 2002.

Les résultats des examens firent état d'importantes altérations des tissus et du cortex cérébraux, notamment au niveau du lobe frontal, comportant habituellement un déficit du contrôle émotionnel du comportement ainsi que des « fonctions exécutives ». Les experts exclurent cependant l'existence d'une récidive de la tumeur.

A une date qui n'a pas été précisée, la requérante présenta devant le tribunal d'application des peines une deuxième demande d'assignation à domicile pour raisons de santé. Elle déposa à l'appui de sa demande un rapport médical établi, le 9 décembre 2002, par son médecin sur la base des résultats des derniers examens, affirmant que l'état de santé de la patiente était incompatible avec sa détention.

Par une ordonnance du 17 décembre 2002, le tribunal ordonna une expertise d'office visant à vérifier la compatibilité de la détention avec l'état de santé physique et psychologique de la requérante.

Les experts nommés d'office déposèrent leur rapport médical le 1er avril 2003. Concernant les nombreuses pertes de conscience de la requérante, ils indiquèrent que des analyses plus approfondies dans un centre spécialisé pour le traitement de l'épilepsie étaient souhaitables afin d'apprécier l'état du système nerveux central de la requérante et d'établir le traitement le plus adéquat. Quant aux manifestations psychiques connexes aux affections cérébrales telles que la modification de la personnalité, les spécialistes indiquèrent que le traitement de ces pathologies, dans le cadre d'un contrôle médical constant, n'était généralement pas incompatible avec la détention. Cependant, ils affirmèrent qu'un jugement définitif concernant la compatibilité avec la détention n'était pas possible en l'espèce.

Le 3 avril 2003, le médecin de la prison déposa un rapport médical concluant que l'état de santé de la requérante était satisfaisant. Il ajouta ne pas avoir connaissance des résultats des examens effectués les 28 novembre et 2 décembre 2002, car la requérante ne les lui avait pas communiqués.

Par une ordonnance du 10 avril 2003, le tribunal d'application des peines rejeta la demande d'assignation à domicile de la requérante. Le tribunal observa en premier lieu que les experts commis d'office n'avaient pas répondu à la question posée par le tribunal, à savoir si l'état de santé de la requérante était compatible avec la détention. Il affirma ensuite que les

conditions de la requérante, telles que ressortant des rapports médicaux de la prison, n'avaient pas changé depuis l'ordonnance du 8 mai 2002 et demeuraient satisfaisantes. Par ailleurs, les pertes de conscience, bien que nombreuses, n'avaient jamais constitué un risque pour la vie de la requérante et avaient toujours été traités immédiatement par le personnel de la prison.

Le 13 mai 2003, la requérante introduisit un pourvoi en cassation contre l'ordonnance du tribunal d'application des peines. A une date qui n'a pas été précisée, la Cour de cassation débouta la requérante de son pourvoi.

**c) La troisième demande tendant à être assignée à domicile**

En mai 2003, la requérante demanda une troisième fois à être assignée à domicile pour raisons de santé. Le tribunal d'application des peines fixa la première audience au 18 septembre 2003.

Le 30 mai 2003, la requérante demanda à la prison de Milan une mise à jour de son dossier médical. Elle fit valoir que le rapport établi par la prison le 3 avril 2003, sur lequel le tribunal d'application des peines avait appuyé son ordonnance du 10 avril 2003, ne prenait pas en compte les résultats des examens médicaux effectués les 28 novembre et 2 décembre 2002.

Le 3 juillet 2003, les autorités pénitentiaires donnèrent suite à la demande de la requérante. Le psychiatre de la prison indiqua dans son rapport que pendant la dernière année de détention, la requérante avait souffert de plus en plus fréquemment d'instabilité affective, d'un manque de cohérence comportementale, d'apathie, de difficultés d'élocution et de changements rapides d'humeur. Le spécialiste conclut que lesdits symptômes, interprétés à la lumière des résultats de la tomoscintigraphie accomplie le 2 décembre 2002, pouvaient correspondre à un « syndrome préfrontal », une pathologie déterminée par une lésion dans le ou les lobes frontaux du cerveau.

Le 9 juillet 2003, l'avocat de la requérante demanda au tribunal d'application des peines d'avancer la date de l'audience en raison d'une aggravation de l'état de santé de la requérante.

Le tribunal ne fit pas droit à cette demande et l'audience se tint, comme prévu, le 18 septembre 2003. Après avoir pris connaissance du dernier rapport médical établi par les médecins de la prison, le tribunal d'application des peines ordonna une nouvelle expertise médicolégale visant à vérifier la compatibilité entre la détention et l'état de santé de la requérante.

Dans son rapport, déposé le 29 mars 2004, l'expert nommé d'office affirma l'absence chez la requérante de lésions des lobes frontaux du cerveau pouvant justifier l'existence d'un syndrome préfrontal, et soutint qu'en raison de l'inexistence d'un traitement pour les affections de la requérante, on ne pouvait pas conclure à une incompatibilité avec la détention. Cependant, il fit état d'une aggravation des conditions psychologiques de la requérante dans la dernière année et d'une réactivité

émotionnelle de plus en plus importante de celle-ci vis-à-vis des restrictions liées à la détention. L'expert conclut qu'une suspension temporaire de la peine était souhaitable afin de permettre un traitement psychosocial susceptible d'empêcher l'aggravation ultérieure des souffrances de la requérante.

Par une ordonnance du 21 avril 2004, le tribunal d'application des peines rejeta la demande de la requérante et affirma la compatibilité des conditions de celle-ci avec la détention. Le tribunal affirma que les souffrances de la requérante, telles que certifiées par les expertises et les rapports de la prison, ne relevaient pas d'une grave infirmité justifiant la suspension de la peine. Il soutint que les crises de la requérante, toute hypothèse de récidive de la tumeur et de syndrome préfrontal étant exclue, ne constituaient pas une menace pour la vie de la requérante et pouvaient être traitées de manière adéquate en milieu carcéral.

La requérante se pourvut en cassation contre l'ordonnance. L'issue de la procédure devant la Cour de cassation n'est pas connue.

#### d) La demande de suspension de la peine

Le 18 janvier 2005, la requérante, affirmant l'aggravation de son état de santé et faisant valoir qu'une pathologie cardiaque était survenue, sollicita une suspension de sa peine auprès du juge d'application des peines de Milan.

Le juge ordonna la production d'un rapport médical concernant les conditions psycho-physiques de la requérante. Un rapport médical établi par les médecins de la prison le 7 mars 2005 fit état d'une grande fragilité psychique. S'appuyant sur un rapport psychiatrique du 16 septembre 2004, le médecin de la prison affirma que le déséquilibre émotionnel de la requérante, dû à l'impossibilité d'utiliser ses propres mécanismes de défense, pourrait constituer un préalable à des actes inconsidérés difficilement contrôlables par le personnel pénitentiaire, malgré les mesures prises.

La dernière procédure entamée par la requérante demeure aujourd'hui pendante.

### B. Le droit interne pertinent

Selon l'article 146 § 1 n° 3 du code pénal, l'exécution d'une peine doit être obligatoirement suspendue (*differita*) si elle doit être exécutée à l'encontre d'une personne « atteinte d'une maladie particulièrement grave (...), lorsque la personne se trouve dans un stade de la maladie tellement avancé qu'elle ne répond plus, selon les certifications médicales, aux traitements et aux soins accessibles en prison ».

Selon l'article 147 § 1 du code pénal :

« 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 d'une grave infirmité. (...)

La suspension de l'exécution d'une peine ne peut être octroyée ou, si octroyée, doit être révoquée, s'il existe un danger concret de commission de délits . »

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 n° 165 du 27 mai 1998, se lit ainsi :

« 1. La peine de l'emprisonnement pour une période non supérieure à quatre ans (...) [peut] être purgée dans la demeure [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 ;

(...)

1*ter*. Lorsque l'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 d'application des peines peut ordonner la détention domiciliaire aussi lorsque la peine est supérieure à la limite fixée au § 1 (...) »

## GRIEF

Invoquant l'article 3 de la Convention, la requérante se plaint de l'incompatibilité entre son état de santé et la détention.

## EN DROIT

La requérante se plaint de ce que les conditions de sa détention seraient incompatibles avec son état de santé et constitueraient un traitement inhumain et dégradant. Elle invoque l'article 3 de la Convention ainsi libellé :

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

Le Gouvernement fait valoir tout d'abord que la maladie de la requérante remonte à 1992, soit cinq ans avant son arrestation et trois ans avant les faits délictueux. Il fait observer que la circonstance qui constituerait la raison du placement à domicile de la requérante, à savoir l'opération chirurgicale, d'ailleurs parfaitement réussie, d'ablation de la tumeur, n'a pas été un obstacle à la commission du délit d'homicide pour lequel la requérante a été condamnée.

En outre, les conditions de détention de la requérante n'excèdent pas le niveau de souffrance inévitable découlant de la détention et ne sauraient être considérées contraires à l'article 3 de la Convention. La requérante a fait l'objet, pendant toute sa détention, d'un suivi médical adapté à son état de santé et sa maladie a toujours été traitée par des soins et des médicaments appropriés, la requérante jouissant d'un bon soutien psychologique et ayant été transportée dans des centres cliniques pénitentiaires spécialisés afin de mieux faire face à ses problèmes.

Le Gouvernement en veut pour preuve que les conditions de santé de la requérante ne se sont pas aggravées après son incarcération en 1997. D'ailleurs, les nombreuses expertises médicales établies dans le cadre des procédures relatives à l'application de la peine ont conclu à l'absence de récidive de la tumeur, et les autorités compétentes ont toujours affirmé la compatibilité entre la détention et l'état de santé de la requérante. En outre, la requérante s'est souvent opposée à l'administration des traitements conseillés par les médecins.

Le Gouvernement attire ensuite l'attention de la Cour sur les normes nationales en matière de suspension de la peine et de placement à domicile des personnes condamnées, à savoir les articles 146 et 147 du code pénal et l'article 47*ter* de la loi n° 354 du 26 juillet 1975, visant à aménager un juste équilibre entre la sécurité de la collectivité et le droit des personnes condamnées à des conditions de détention humaines. Or, les juridictions compétentes ont évalué l'état de santé de la requérante à la lumière de ces dispositions et ont pris leurs décisions dans le respect du critère de la proportionnalité et du juste équilibre.

La requérante s'oppose aux arguments du Gouvernement. Elle affirme que son état de santé, tel que certifié par les rapports médicaux, s'est progressivement aggravé après son arrestation et soutient que les conditions de sa détention ont contribué de manière décisive à la détérioration de sa santé. Elle conteste l'affirmation du Gouvernement selon laquelle elle aurait bénéficié d'une assistance psychologique adéquate, et soutient que, bien au contraire, les rapports établis par les experts ont fait état à plusieurs reprises du défaut d'assistance médicale et psychologique appropriée de la part du personnel pénitentiaire. D'ailleurs, elle n'a jamais refusé les traitements qui lui ont été prescrits par les médecins soignants.

L'établissement où elle est détenue depuis son arrestation, la prison de San Vittore, n'est pas équipé pour la prise en charge de ses problèmes de

santé et un transfèrement dans un centre médical spécialisé n'a jamais été programmé, contrairement à ce que le Gouvernement affirme.

La requérante fait valoir que l'opération chirurgicale d'ablation de la tumeur, loin d'être parfaitement réussie, a engendré l'apparition du syndrome préfrontal, une pathologie comportant d'importantes répercussions anatomo-fonctionnelles. Elle rappelle ensuite que l'expertise d'office du 29 mars 2003 avait certifié, tout comme les nombreuses expertises établies par les médecins privés, l'aggravation de ses conditions de santé et avait affirmé l'opportunité d'une suspension temporaire de la peine. Or, le tribunal d'application des peines ne tint pas compte des conclusions des experts et le Gouvernement n'y fait même pas référence dans ses observations.

Les conditions de détention auxquelles la requérante est soumise depuis plus de huit ans sont, selon elle, inhumaines et dégradantes en raison des importantes souffrances psycho-physiques ainsi que des sentiments d'humiliation et d'angoisse permanents qu'elles comportent.

La Cour rappelle que selon sa 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 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).

Tout particulièrement, 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 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*, nº 9044/80, rapport de la Commission du 8 décembre 1982, Décisions et Rapports (DR) 33, p. 48, § 53).

En appliquant les principes susmentionnés, la Cour a déjà conclu que le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé, et de surcroît malade, peut entrer dans le champ de protection de l'article 3 (*Papon c. France* (déc.), nº 64666/01, 7 juin 2001). De plus, elle a jugé que maintenir en détention une personne tétraplégique, dans des conditions inadaptées à son état de santé, était constitutif d'un traitement dégradant (*Price c. Royaume-Uni*, nº 33394/96, § 30, CEDH 2001-VII). Cela étant, la Cour doit tenir compte, notamment, de trois éléments afin d'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 (*Mouisel,* précité, §§ 40-42).

En l'espèce, la Cour constate que la pathologie dont la requérante est atteinte, entraînant des souffrances à la fois physiques et psychologiques, est la conséquence d'une opération chirurgicale ayant eu lieu avant son entrée en prison. Néanmoins, il apparaît que l'état de santé de la requérante lors de sa mise en détention n'était pas préoccupant, ses souffrances s'étant progressivement accentuées seulement à partir de mars 1997.

Par ailleurs, si l'état de santé de la requérante ne peut pas être imputé à son emprisonnement, on ne saurait affirmer que l'aggravation des souffrances pendant la détention soit imputable aux autorités pénitentiaires. En effet, l'évolution de la maladie de la requérante a été surveillée attentivement tout au long des années par l'équipe médicale de la prison. Il ressort du dossier que les médecins sont intervenus lors des crises de la requérante 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.

Quant à l'opportunité de maintenir en détention la requérante en dépit de l'aggravation progressive de son état de santé, la Cour constate que, bien que les conclusions des experts ne soient pas parfaitement concordantes, un avis d'incompatibilité avec la détention n'a jamais été exprimé. Les juridictions internes ont rejeté les demandes de suspension de la peine présentées par la requérante par des décisions motivées et après avoir pris en compte les avis des experts. Par ailleurs, la dernière demande de suspension

de la peine introduite par la requérante, portant sur l'aggravation de son état de santé, est actuellement à l'examen du tribunal d'application des peines.
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*, nº 61828/00, 15 janvier 2004, § 44), d'autant plus quand, comme c'est le cas ici, les autorités nationales ont satisfait, en général, à leur obligation de protéger l'intégrité physique de la requérante, notamment par l'administration de soins médicaux appropriés (*ibidem*). Il ressort du dossier que la prise en charge de la maladie de la requérante en détention a été de la même qualité que celle qui aurait pu être prodiguée à l'extérieur (voir, *a contrario*, *Farbthus c. Lettonie*, nº 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).

Dans ces conditions, 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 de la requérante ni la détresse qu'elle 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.

Mark VILLIGER
Greffier adjoint

Boštjan M. ZUPANČIČ
Président