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

PREMIÈRE SECTION

DÉCISION

Requête n° 52/12
Giovanni SPINA
contre l'Italie

La Cour européenne des droits de l'homme (première section), siégeant le 29 septembre 2020 en un comité composé de :
Aleš Pejchal, *président,*
Pauliine Koskelo,
Tim Eicke, *juges,*
et de Renata Degener, *greffière adjointe de section*,
Vu la requête susmentionnée introduite le 3 décembre 2011,
Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur,
Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Giovanni Spina, est un ressortissant italien né en 1969 et détenu à Naples. Il est été représenté devant la Cour par Me A. Stabile, avocat exerçant à Portici.

2. Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») est été représenté par son agent, M. L. D'Ascia, avocat de l'Etat.

A. Les circonstances de l'espèce

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

4. Le requérant est atteint, entre autres, d'un diabète sucré insulinodépendant, d'une rétinopathie diabétique et d'hypertension artérielle.

5. Le 16 mars 2009, il fut arrêté dans le cadre d'une enquête pour extorsion et vol et placé en détention provisoire à la prison de Poggioreale à Naples. Compte tenu de son état de santé, un traitement médical et un régime spécial pour diabétiques lui furent prescrits par le personnel soignant de l'établissement.

6. Le 18 mars 2010, le juge des enquêtes préliminaires (*Giudice delle indagini preliminari*, « le GIP ») de Naples le condamna à une peine, devenue définitive le 19 décembre 2011, de huit ans de réclusion et au paiement d'une amende pour extorsion aggravée par l'utilisation de méthodes mafieuses (*estorsione aggravata avvalendosi del metodo mafioso*). Par la suite, le requérant écopa de plusieurs autres condamnations pour des faits également liés à sa participation aux activités d'une association de malfaiteurs de type mafieux. Selon les informations fournies par le Gouvernement, le requérant devrait finir de purger sa peine en juillet 2022.

7. Entre le jour de son arrestation et le 16 décembre 2010, l'intéressé fut soumis à six visites médicales et, selon le Gouvernement non contredit par le requérant, refusa à deux reprises de suivre le traitement par l'insuline.

8. Le 28 avril 2010, en raison de la situation de surpeuplement à Poggioreale, il avait été transféré à la prison de Secondigliano (Naples) et placé dans le pôle médical de l'établissement.

9. Le 16 mars 2011, le requérant demanda au tribunal de Naples le remplacement de la détention en prison par celle à domicile ou, à titre subsidiaire, son transfèrement dans une prison disposant des équipements nécessaires, selon lui, pour le traitement de ses pathologies.

10. Dans son rapport rendu le 15 mai 2011, l'expert mandaté par le tribunal remarqua que le requérant avait besoin de contrôles quotidiens de ses valeurs de glycémie, qui devaient être notés dans son dossier médical, et de consultations de diabétologie et ophtalmologiques régulières, afin d'une évaluation des microhémorragies diagnostiquées lors d'une visite effectuée en 2010. Selon l'expert, ces contrôles n'étaient pas effectués dans la prison de Secondigliano.

11. Se basant sur ladite expertise, le 17 mai 2001, le tribunal de Naples rejeta la demande du requérant d'admission au bénéfice de la détention à domicile, en estimant son état de santé compatible avec la détention en prison, et ordonna à la direction de la prison de Secondigliano de dispenser au requérant les soins dont il avait besoin.

12. Le 4 octobre 2011, la cour d'appel de Naples, tout en confirmant la décision de première instance, autorisa l'hospitalisation du requérant pour le bilan des taux de glycémie auprès d'un centre hospitalier qui devait être trouvé par la direction de la prison. Entre octobre 2011 et janvier 2012, l'intéressé fut hospitalisé dans un centre clinique extérieur au pénitencier.

13. Par la suite, le requérant introduisit une nouvelle demande visant l'obtention de la détention à domicile et le tribunal de Naples, par une ordonnance du 3 juillet 2012, à la lumière du rapport de l'expert d'office du 15 mai 2011, ordonna son transfèrement dans une prison adéquate qui devait être trouvée par la direction administrative pénitentiaire du Ministère de la Justice.

14. Le 4 décembre 2012, le tribunal de Naples, ayant constaté que rien n'avait été fait, ordonna le transfèrement immédiat du requérant auprès de l'hôpital Cardarelli de Naples en régime de détention, en attendant que la prison de Secondigliano fût en mesure de lui assurer des traitements médicaux adéquats. En soulignant la dangerosité du requérant, le tribunal affirma que les conditions de santé de celui-ci étaient compatibles avec la détention.

15. Par des ordonnances, du 10 décembre 2012 et du 11 janvier 2013, le GIP puis le tribunal de Naples ordonnèrent le transfèrement d'urgence du requérant dans une structure adéquate. Dans la deuxième ordonnance, la juridiction rappelait de nouveau la dangerosité du requérant.

16. Par ailleurs, par des notes des 11, 15, 22 et 29 décembre 2012, le Département de l'Administration Pénitentiaire (« le DAP ») pressa les autorités compétentes d'exécuter l'ordre du tribunal, puis le 14 janvier 2013 il ordonna à la direction de l'hôpital Cardarelli d'hospitaliser *ad horas* le requérant.

17. Le 16 janvier 2013, la direction de l'hôpital fit état de l'absence de place. Le lendemain, le DAP sollicita à nouveau l'hospitalisation.

18. Le requérant fut hospitalisé le 17 janvier 2013 puis il fit retour en prison le 2 février 2013. Encore en 2013, six visites médicales furent effectuées dont cinq à l'extérieur de la prison.

19. Le 12 mars 2014, le juge de l'application des peines de Naples repoussa la demande du requérant visant l'obtention de l'application provisoire de la détention à domicile. Se fondant sur le rapport fourni par le service médical du pénitencier, le juge relevait que les conditions de santé demeuraient inchangées et qu'il était possible de suivre et soigner le requérant par le biais de visites auprès de spécialistes exerçant dans des structures sanitaires extérieures. Il relevait aussi le haut niveau de dangerosité sociale du détenu.

20. Le 26 mars 2014, le tribunal de l'application des peines de Naples rejeta la nouvelle demande d'admission au bénéfice de la détention à domicile en estimant que les conditions de santé n'étaient pas graves, que l'intéressé était soigné de manière adéquate mais ne suivait pas scrupuleusement le régime prescrit. Dans son évaluation, la juridiction soulignait, elle aussi, la dangerosité du requérant.

21. Du 23 juin au 6 juillet 2014, celui-ci séjourna à l'hôpital Dei Colli de Naples, puis à sa sortie il fut transféré au centre clinique de la prison de Secondigliano. La même année, il fut soumis à trois autres visites médicales à l'extérieur.

22. En 2015, l'intéressé fut examiné cinq fois à l'extérieur du pénitencier ; en particulier, du 12 au 14 août il séjourna à l'hôpital pour une opération de chirurgie dentaire.

23. Entre février et septembre de la même année il bénéficia de quatre permissions de sortie de courte durée.

24. En janvier 2016, un traitement en hôpital de jour externe fut administré et au moins quatre autres visites à l'hôpital furent organisées.

25. Le 11 avril 2016, le juge de l'application des peines de Naples rejeta la demande de suspension de l'exécution de la peine au motif que les conditions de santé n'avaient pas changé : le requérant était pris en charge adéquatement et sa vie n'était point en danger. Selon le juge, les pathologies en question pouvaient être soignées au sein du pôle médical de la prison et, si nécessaire, dans des centres hospitaliers externes, ce qui était le cas du requérant.

26. Le 25 mai 2016, le GIP rejeta une nouvelle demande d'octroi de la détention à domicile et sa décision fut confirmée par le tribunal de Naples le 24 janvier 2017, lequel, se fondant sur le rapport du service médical du pénitencier, constata que le requérant était suivi de manière adéquate et que ses conditions de santé étaient compatibles avec la détention en prison.

27. Le 7 juin 2016, le même juge, se fondant sur une expertise d'office et tout en estimant les conditions de santé compatibles avec la détention ainsi que l'expert l'avait affirmé, avait ordonné le transfèrement du requérant dans un centre hospitalier pour y être soigné.

28. Le 26 octobre 2016, le GIP rejeta une autre demande en relevant l'absence des conditions nécessaires car, d'une part, le requérant était pris en charge de manière régulière et, d'autre part, ses capacités de récidive ne s'étaient nullement atténuées.

29. Du 2 mars au 25 juin 2018, le requérant séjourna à l'hôpital Cardarelli, puis, la même année, il suivit trois autres consultations médicales à l'extérieur de la prison.

30. Le 10 avril 2019, le DAP indiqua à la Direction du district sanitaire n° 28 de Naples que, faute de moyens de transport et de personnel pour assurer la surveillance et le transport, le requérant ne pouvait pas se soumettre à la visite de contrôle de son diabète prévue pour le même jour. Tout en informant le juge de l'application des peines, le DAP sollicita la fixation d'une nouvelle date pour la visite.

31. Selon les Gouvernement, le requérant est visité par le médecin de garde du pénitencier de Secondigliano lorsqu'il le demande et dans tous les cas l'établissement assure une garde médicale 24 heures sur 24.

B. Le cadre juridique interne pertinent

32. L'article 11 de la loi sur l'administration pénitentiaire, n° 354 du 26 juillet 1975 (« la loi n° 354/1975 »), prévoit que tout établissement pénitentiaire doit disposer d'un service médical et pharmaceutique pour les soins aux détenus. Si des soins ou des examens spécialisés sont nécessaires et ne peuvent être effectués par le service médical de l'établissement, les détenus sont alors conduits, sur autorisation de l'autorité judiciaire, dans des hôpitaux civils ou des structures sanitaires externes. Enfin, l'article dispose

que les médecins de l'établissement pénitentiaire doivent rendre visite chaque jour à tous les détenus qui sont malades ou qui le demandent et qu'ils doivent aussitôt signaler la présence de maladies nécessitant des examens spéciaux et des soins spécialisés

33. L'article 47 *ter*, alinéa 1 c), dispose que, dans les cas prévus par la loi, une peine peut être exécutée au domicile si les conditions de santé du détenu son graves au point de requérir des contacts constants avec les établissements médicaux territoriaux. Selon l'alinéa 1 *quater*, le détenu doit s'adresser au tribunal de l'application des peines compétent ou, au cas où la détention pourrait entraîner des préjudices graves, au juge de l'application des peines.

34. Aux termes de l'article 69, le juge de l'application des peines surveille l'organisation des établissements pénitentiaires et exerce un contrôle visant à assurer que les peines soient exécutées conformément aux lois et aux règlements.

35. Selon l'article 70, le tribunal de l'application des peines, institué dans chaque district de cour d'appel, est compétent en matière de concession et révocation de la détention à domicile et de renvoi de l'exécution des peines de détention. Il décide, en outre, en tant que juridiction d'appel par rapport aux décisions du juge de l'application des peines.

36. L'article 35 *bis* de la loi n° 354/1975, introduit par la loi n° 146 du 23 décembre 2013, prévoit que détenus peuvent présenter une réclamation judiciaire au juge de l'application des peines pour se plaindre du « non-respect par l'administration pénitentiaire des dispositions contenues dans la présente loi entraînant une atteinte grave à l'exercice des droits de la personne détenue ».

37. La réclamation peut être présentée par le détenu personnellement ou par l'intermédiaire d'un avocat. Lorsque le juge accueille la réclamation, il ordonne à l'administration de redresser la situation dans un certain délai. La décision du juge de l'application des peines est susceptible d'appel devant le tribunal de l'application des peines et d'un pourvoi en cassation.

38. Si l'administration ne s'exécute pas dans le délai imparti par le juge, l'intéressé ou son représentant peut demander que le juge ordonne l'exécution forcée (*ottemperanza*) de la décision. Le juge peut, le cas échéant, nommer un commissaire *ad acta* afin qu'il fasse exécuter sa décision.

39. L'article 75 du décret du Président de la République, n° 230 du 30 juin 2000 (le règlement sur l'administration pénitentiaire), prévoit que, entre autres, le juge de l'application des peines doit offrir aux détenus la possibilité d'entrer directement en contact avec lui au cours d'entretiens individuels réguliers. Le juge informe sans tarder les détenus des décisions adoptées et des motifs de rejet de leurs réclamations.

40. Dans le cadre des transfèrements qui ne concernent ni l'activité judiciaires ni la sûreté, les autorités compétentes tiennent compte des demandes formulées par les détenus quant à la destination. Le DAP dispose alors les transfèrements avec l'autorisation préalable des juges saisis. Les directeurs des établissements pénitentiaires peuvent, en cas d'urgence absolue, ordonner directement le transfèrement d'un détenu en en informant immédiatement l'autorité compétente (article 85).

41. L'article 146 § 3 du code pénal prévoit que l'exécution de la peine est suspendue (suspension obligatoire), notamment, lorsque un détenu est atteint d'une maladie particulièrement grave laquelle rend les conditions de santé incompatibles avec la détention. Selon le paragraphe 1, alinéa 2, de l'article 147, l'exécution peut être suspendue (suspension facultative) à l'égard d'une personne se trouvant en situation d'infirmité physique grave.

42. Aux termes de l'article 678 du CPP, la décision de suspendre l'exécution de la peine peut être adoptée, même d'office, par le tribunal de l'application des peines.

43. En vertu de l'article 309, alinéa 1, du CPP, le prévenu peut introduire une demande de réexamen (*richiesta di riesame*) de la décision ordonnant son placement en détention comme mesure de précaution devant la chambre du tribunal compétent chargée de réexaminer les mesures de précaution.

44. Le prévenu peut interjeter appel sur le fondement de l'article 310 CPP, puis former un pourvoi en cassation à l'encontre d'une décision défavorable de la chambre spécialisée du tribunal (article 311 CPP).

GRIEF

45. Invoquant l'article 3 de la Convention, le requérant se plaint de son maintien en détention malgré son état de santé et du caractère inadéquat, à son avis, des soins qu'on lui dispense.

EN DROIT

46. Selon le requérant, les maladies dont il est affecté ne sont pas prises en charge de manière appropriée en prison ce qui s'analyserait en un traitement inhumain justifiant l'application de la mesure alternative de la détention à domicile.

47. Aux termes de l'article 3 de la Convention,

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

A. Sur le respect de l'article 47 du règlement de la Cour

48. Le Gouvernement fait observer tout d'abord que le requérant n'a pas soulevé son grief dans le cadre d'un formulaire de requête dûment rempli et répondant aux exigences de l'article 47 du règlement de la Cour mais, et ce de manière générique, dans un courrier du 22 mars 2013 écrit à la main postérieur à l'introduction de la requête. Cette irrégularité emporterait purement et simplement le rejet de la requête.

Le requérant ne formule aucune observation.

49. La Cour réaffirme que l'application de l'article 47 de son règlement relève de sa compétence exclusive concernant l'administration des procédures devant elle, les États contractants ne pouvant y puiser des motifs d'irrecevabilité pour en exciper sur le terrain de l'article 35 de la Convention (voir, entre autres, *Gözüm c.Turquie*, n° 4789/10, § 31, 20 janvier 2015, *Aydoğdu c. Turquie*, n° 40448/06, § 53, 30 août 2016, et *Müftüoğlu et autres c. Turquie*, n°s 34520/10 et 2 autres, § 42, 28 février 2017).

En tout état de cause, le requérant a satisfait aux exigences de l'article 47 du règlement tant dans son formulaire de requête que dans son courrier de mars 2013.

Partant l'exception ne saurait être retenue.

B. Sur l'épuisement des voies de recours internes

50. Le Gouvernement stigmatise ensuite la méconnaissance du principe de subsidiarité par le requérant qui a saisi la Cour alors que certaines procédures internes étaient pendantes. En particulier, après le refus de le placer en détention à domicile décrété par le tribunal de Naples le 4 décembre 2012, le requérant aurait omis de saisir la Cour de cassation. Le Gouvernement soutient aussi que l'intéressé n'a pas contesté non plus le refus par le GIP de Naples, du 7 juin 2016, de suspendre l'exécution de la peine ni devant le tribunal de l'application des peines ni devant la Cour de cassation, comme le permettent les articles 310 et 311 du CPP.

51. Quant au prétendu caractère inadéquat et insuffisant de la prise en charge de ses maladies, le Gouvernement souligne que l'intéressé a omis de se prévaloir des articles 83 et 85 du décret du Président e la République n° 230/2000 et de demander aux autorités pénitentiaires à être transféré dans une autre prison mieux équipée pour la prise en charge de ses affections. En cas de refus, il aurait encore eu à sa disposition le remède prévu par les articles 69 et 35 *bis* de la loi pénitentiaire, n° 354 du 26 juillet 1975 tel qu'amendée par la loi dite « *Torreggiani* », n° 146/2013 selon lesquels chaque détenu peut s'adresser au juge de l'application des peines pour toute question concernant les conditions de la détention.

52. Le requérant n'a pas déposé d'observations en réponse à celles du Gouvernement mais s'est limité à réaffirmer le caractère inadéquat des soins qu'il reçoit.

53. La Cour rappelle qu'aux termes de l'article 35 § 1 de la Convention elle ne peut être saisie qu'après l'épuisement des voies de recours internes. La finalité de cette règle est de ménager aux États contractants l'occasion de prévenir ou de redresser les violations alléguées contre eux avant que la Cour n'en soit saisie (voir, parmi d'autres, *Mifsud c. France* (déc.) [GC], n° 57220/00, § 15, CEDH 2002-VIII, et *Simons c. Belgique* (déc.), n° 71407/10 § 23, 28 août 2012).

54. L'article 35 § 1 de la Convention ne prescrit cependant que l'épuisement des recours à la fois relatifs aux violations incriminées, disponibles et adéquats. Un recours est effectif lorsqu'il est disponible tant en théorie qu'en pratique à l'époque des faits, c'est-à-dire lorsqu'il est accessible et susceptible d'offrir au requérant le redressement de ses griefs et qu'il présente des perspectives raisonnables de succès. (voir, entre autres, *Sardinas Albo c. Italie* (déc.), n° 56271/00, CEDH 2004-I (extraits), et *Sejdovic c. Italie* [GC], n° 56581/00, § 46, CEDH 2006-II).

55. La Cour constate que, en sus des deux épisodes mis en évidence par le Gouvernement (paragraphe 51 ci-dessus), le requérant n'a pas contesté les rejets de ses demandes de détention à domicile et de suspension de l'exécution de la peine devant les juridictions compétentes : il a , en effet, omis de former un pourvoi en cassation en 2011, 2012, 2014 et 2016 (paragraphes 11, 14, 20 et 25 ci-dessus), et n'a pas attaqué les décisions défavorables du juge de l'application des peines et du GIP en 2016 (paragraphes 25 et 27 ci-dessus).

56. La Cour note, par ailleurs, que les autorités judiciaires saisies ont souligné dans leur décisions la dangerosité du requérant et le fait qu'il pouvait être soigné adéquatement en prison et, les cas échéant, dans des structures sanitaires externes à l'établissement pénitentiaire.

57. La Cour observe que, bien que la loi n° 354/1975 en son article 35 *bis* offre la faculté de s'adresser au juge de l'application des peines pour toute question concernant les conditions de détention, le requérant ne s'est pas prévalu de ce remède pour se plaindre des soins prétendument inadéquats par rapport à son état de santé.

58. Les éléments du dossier et les informations fournies par le Gouvernement font apparaître une situation de suivi médical continu. Exception faite pour le retard, en 2014, du transfèrement du requérant à l'hôpital Cardarelli, sollicité par les autorités judiciaires et le DAP à plusieurs reprises, l'intéressé a été hospitalisé à l'extérieur de la prison et a aussi été soumis à de nombreuses visites effectuées par des médecins spécialistes lorsque cela s'est avéré nécessaire.

59. En conclusion, le requérant n'a pas permis aux juridictions nationales de prévenir ou de redresser la violation alléguée de la

Convention. Dès lors, il y a lieu d'accueillir l'exception soulevée par le Gouvernement. Partant, la Cour considère que la requête doit être rejetée pour non-épuisement des voies de recours internes, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

Cette conclusion exempte la Cour de se pencher sur la troisième exception du Gouvernement tirée de l'absence de la qualité de victime fondée, par ailleurs, sur les même arguments que celle qu'elle vient d'accueillir.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 22 octobre 2020.

Renata Degener	Aleš Pejchal
Greffière adjointe	Président