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

PREMIÈRE SECTION

DÉCISION

Requête nº 8530/08
Alice Alexandra VOLINTIRU
contre l'Italie

La Cour européenne des droits de l'homme (première section), siégeant le 12 décembre 2023 en une chambre composée de :

Marko Bošnjak, *président*,
Alena Poláčková,
Krzysztof Wojtyczek,
Lətif Hüseynov,
Péter Paczolay,
Gilberto Felici,
Raffaele Sabato, *juges*,

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

Vu :

la requête susmentionnée, introduite le 4 février 2008,

la décision de porter ladite requête à la connaissance du gouvernement italien (« le Gouvernement »),

les observations des parties,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. La requérante est née en 1950 et réside à Milan.

2. Le Gouvernement a été représenté par son ancien coagent, Mme P. Accardo.

3. Le 9 février 2007, la mère de la requérante, Mme Gina Elena Volintiru, âgée de 85 ans, fut hospitalisée d'urgence à l'hôpital San Paolo, un établissement public de Milan, en raison d'un déficit glycémique avec graves dommages neurologiques, état de coma, présence d'un foyer septique au poumon gauche et blocage de la diurèse. Le 6 mars, les médecins décidèrent qu'elle devait quitter l'hôpital : nonobstant un tableau clinique encore grave, l'état de la patiente s'était légèrement amélioré et apparaissait désormais stable.

4. Le 10 mars 2007, la patiente fut conduite aux urgences de l'hôpital San Giuseppe de Milan en état comateux. Elle décéda le 19 mars 2007. Selon le dossier médical, le décès était dû à une insuffisance respiratoire globale, à un choc septique, à une pneumonie bilatérale et à une infection des voies urinaires.

5. Le 21 mai 2007, la requérante porta plainte contre le personnel de l'hôpital San Paolo de Milan. Elle soutenait notamment que les soins qui avaient été administrés à sa mère par le personnel médical étaient inadéquats et que les conditions dans lesquelles la patiente avait été hospitalisée étaient l'une des causes de l'infection ayant provoqué sa mort. Elle dénonçait en particulier :

- de façon générale, les conditions d'hygiène, mauvaises selon elle, qui régnaient à l'hôpital ;
- l'utilisation d'un canapé sale et cassé sur lequel le personnel aurait fait asseoir sa mère, sans sous-vêtements et sans aucune protection hygiénique, pendant de longs moments ;
- l'utilisation d'un repose-pieds en plastique sale où auraient été placés les pieds nus de sa mère, sous traitement pour une escarre ;
- l'utilisation de lits sales, rouillés et cassés, qu'auraient soutenus de simples bandages ;
- la circonstance que le lavabo de la chambre de sa mère n'aurait jamais été nettoyé ni désinfecté, au mépris des règles d'hygiène ;
- un nettoyage insuffisant, après le décès des personnes qui les avaient occupés, des lits qui se trouvaient dans la chambre où séjournait sa mère, le personnel s'étant servi à cette fin selon la requérante d'un simple chiffon humide, qui aurait été ensuite employé pour nettoyer les tables de la chambre ;
- le fait qu'en retirant son dentier à sa mère, le personnel médical aurait arraché à celle-ci sa dernière dent, qui servait de support pour l'appareil dentaire ;
- l'utilisation répétée, après un simple nettoyage à l'eau, d'une même seringue pour l'alimentation ;
- le fait que le personnel médical aurait administré des médicaments par voie orale à tous les patients sans changer de gants ;
- le fait que le personnel médical aurait effectué des prélèvements sanguins chez tous les patients sans changer de gants ;
- le fait que les aiguilles n'auraient pas été changées entre deux prélèvements d'échantillons de sang aux fins de mesure de la glycémie.

6. À la suite de la plainte de la requérante, le parquet de Milan ouvrit une information judiciaire contre X du chef de l'infraction de lésions involontaires visée à l'article 590 du code pénal.

7. Le 13 novembre 2007, le procureur ordonna une expertise médicale aux fins d'établir si les soins litigieux avaient été adéquats ou non. Le rapport d'expertise fut déposé le 4 février 2008. Se fondant sur des dossiers médicaux et des documents saisis auprès des hôpitaux, l'expert conclut que le décès était une conséquence naturelle de l'état de santé de la mère de la requérante, déjà grave au moment de sa première hospitalisation, et qu'aucune faute ne pouvait être reprochée au personnel médical, qui avait selon lui prodigué à la patiente tous les soins nécessaires.

8. Dans le courant des mois d'octobre et novembre 2007, la requérante déposa des mémoires complémentaires. Parmi d'autres griefs, elle y reprochait aux autorités de n'avoir, malgré sa plainte, diligenté aucune enquête effective propre à établir quelles conditions d'hospitalisation sa mère avait connues à l'établissement San Paolo de Milan.

9. Le 13 février 2008, le parquet demanda au juge des investigations préliminaires de Milan de classer l'affaire sans suite.

10. Le 21 mars 2008, la requérante s'opposa à la demande du parquet. Elle arguait à nouveau de l'absence d'une enquête et, notamment, de ce que personne – ni elle-même, ni les autres patients partageant la chambre de sa mère, ni le personnel de l'hôpital – n'eût été entendu.

11. Le 29 janvier 2009, après avoir entendu la requérante et examiné le dossier médical de l'hôpital et le rapport d'expertise, le juge décida de classer sans suite la plainte de la requérante. Selon le magistrat, les causes de la mort de la mère de l'intéressée avaient été suffisamment établies par le rapport d'expertise selon lequel ce n'étaient pas les conditions de son hospitalisation qui étaient à l'origine de l'infection qu'elle avait contractée. Quant à d'éventuelles erreurs médicales et aux mauvaises conditions d'hygiène qui auraient régné à l'hôpital, le juge estima que la plainte de la requérante à cet égard n'était pas étayée et, en tout cas, pas fondée.

12. Par ailleurs, le 5 juin 2007, la requérante porta plainte contre le personnel de l'hôpital San Paolo, alléguant que sa mère lui avait transmis l'infection qu'elle aurait contractée pendant son hospitalisation. Le 4 janvier 2010, malgré l'opposition de la requérante, le juge des investigations préliminaires de Milan estima, sur la base des résultats de l'enquête précédente et en particulier des constats de l'expert, que la plainte était dépourvue de tout fondement et la classa sans suite.

13. Le 17 mars 2010, le greffe de la Cour demanda au Gouvernement de préciser quels actes d'enquête avait été conduits par les autorités italiennes. Il ressort des documents fournis qu'aucun contrôle relatif aux conditions d'hospitalisation n'a été effectué. Le Gouvernement explique à cet égard que du fait du laps de temps écoulé entre le décès de la mère de la requérante, advenu le 19 mars 2007, et la plainte de la requérante, déposée le 21 mai 2007, seule une vérification sur la base de documents et d'une expertise spécifique a pu être effectuée. Aux fins d'un contrôle des conditions d'hygiène qui régnaient à l'hôpital au moment du séjour de la patiente, il

aurait fallu, selon le Gouvernement, qu'une plainte fût déposée au cours même de l'hospitalisation.

LE CADRE JURIDIQUE INTERNE PERTINENT

14. Les articles du code de procédure pénale concernant le classement des plaintes énoncent ce qui suit :

Article 408

« 1. Dans le délai prévu par les articles qui précédent, le parquet, si la plainte relative à l'infraction pénale n'est pas fondée, demande au juge le classement sans suite de l'affaire. (...).

Article 409

« 1. Hormis l'hypothèse où il y a eu opposition à la demande de classement sans suite au sens de l'article 410, si le juge accepte la demande de classement, il prononce une décision motivée et restitue le dossier au parquet. (...)

Article 410

« 1. En s'opposant à la demande de classement sans suite, la partie lésée demande que l'enquête se poursuive. Elle indique l'objet du complément d'enquête et les moyens de preuve, sous peine d'irrecevabilité.

2. Lorsque l'opposition est irrecevable et la plainte infondée, le juge classe la procédure sans suite par ordonnance et restitue le dossier au parquet.

15. Aux termes de l'article 79 du code de procédure pénale, la partie lésée peut se constituer partie civile au cours de la procédure pénale à compter de l'audience préliminaire, c'est-à-dire l'audience pendant laquelle le juge est appelé à décider si l'accusé doit être renvoyé en jugement. Une telle audience n'a pas lieu en cas de classement de l'affaire à un stade antérieur.

GRIEFS

16. Invoquant les articles 2 et 3 de la Convention, la requérante se plaint d'une négligence médicale dans la prise en charge de sa mère et des mauvaises conditions d'hospitalisation auxquelles celle-ci aurait été soumise. Elle se plaint en outre de l'absence d'une enquête à ce sujet.

La requérante dénonce par ailleurs les conséquences qu'auraient eues sur sa propre santé les circonstances ainsi alléguées : elle soutient en effet que sa mère lui a transmis l'infection qu'elle aurait contractée à l'hôpital.

EN DROIT

A. Sur l'exception préliminaire du Gouvernement

17. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes. Il soutient que la requérante aurait dû engager contre l'hôpital une

procédure civile dans le cadre de laquelle elle aurait pu bénéficier d'un renversement de la charge de la preuve relativement à la détermination de l'origine de l'infection de sa mère.

18. La requérante ne répond pas spécifiquement sur ce point.

19. La Cour renvoie aux principes généraux établis dans l'affaire *Nicolae Virgiliu Tănase c. Roumanie* [GC] (n° 41720/13, §§ 176 et 177, 25 juin 2019). En particulier, elle rappelle que, si une personne a plusieurs recours internes à sa disposition, elle est en droit, aux fins de l'épuisement des voies de recours internes, d'en choisir un susceptible d'aboutir au redressement de son grief principal. En d'autres termes, lorsqu'une voie de recours a été utilisée, l'usage d'une autre voie dont le but est pratiquement le même n'est pas exigé (*ibidem*, § 177).

20. En l'espèce, la requérante a introduit relativement aux faits litigieux deux plaintes pénales propres à déboucher sur une enquête pénale et qui lui permettaient, à supposer qu'elles n'eussent pas été classées, de se constituer partie civile (*ibidem*, § 176). Au demeurant, le Gouvernement n'a pas contesté le caractère adéquat de cette voie (*Mortier c. Belgique*, n° 78017/17, § 80, 4 octobre 2022).

21. Le Gouvernement affirme par ailleurs que la requérante aurait bénéficié de règles d'administration de la preuve plus favorables si elle avait engagé une procédure civile. Pour autant, il ne fournit aucun exemple concret à cet égard, ni n'explique pour quelle raison une telle voie de recours aurait été plus efficace que des investigations menées par le parquet.

22. La Cour estime donc qu'on ne peut reprocher à la requérante ni d'avoir choisi la voie pénale ni de s'être abstenue d'engager une procédure civile. Par conséquent, elle rejette l'exception de non-épuisement des voies de recours internes formulée par le Gouvernement.

B. Sur la violation alléguée de l'article de la Convention

23. La requérante se plaint que sa mère n'a pas reçu tous les soins nécessaires pour protéger sa vie et que les autorités internes n'ont pas mené une enquête effective à cet égard. Elle allègue à cet égard une violation de l'article 2 de la Convention, lequel est ainsi libellé en sa partie pertinente en l'espèce :

> « 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. (...) »

24. En particulier, la requérante affirme que le décès de sa mère a été causé par une infection que celle-ci aurait contractée à l'hôpital et par la nature des soins, inadéquats et insuffisants selon l'intéressée, qui ont été dispensés à la patiente par le personnel hospitalier.

25. Le Gouvernement, faisant valoir l'expertise médicale de 2008 (paragraphe 7 ci-dessus), rétorque que la mère de la requérante a été

correctement soignée et que sa mort était une conséquence naturelle de son état grave de santé.

26. La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 § 1 de la Convention astreint l'État non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (*Fernandes de Oliveira c. Portugal* [GC], nº 78103/14, § 104, 31 janvier 2019, et *Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], nº 32967/96, § 48, CEDH 2002-I).

27. Ces principes s'appliquent aussi dans le domaine de la santé. Les obligations positives énoncées ci-dessus impliquent donc la mise en place par l'État d'un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades. Elles requièrent également l'instauration d'un système judiciaire efficace et indépendant capable, en cas de décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé, d'établir la cause du décès et d'obliger les responsables éventuels à répondre de leurs actes (*Fernandes de Oliveira*, précité, § 105).

28. La portée des obligations positives de l'État dans ce domaine a été rappelée et clarifiée dans l'affaire *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* ([GC], nº 56080/13, §§ 168-196, 19 décembre 2017). En particulier, la Cour a réaffirmé que, dans le contexte d'allégations de négligence médicale, les obligations positives matérielles des États en matière de traitement médical sont limitées au devoir de poser des règles, c'est-à-dire de mettre en place un cadre réglementaire effectif obligeant les établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, à adopter les mesures appropriées pour protéger la vie des patients. Même lorsque la négligence médicale a été établie, la Cour ne conclut normalement à la violation du volet matériel de l'article 2 que si le cadre réglementaire applicable ne protégeait pas dûment la vie du patient (*ibidem*, §§ 186-188).

29. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que la responsabilité de l'État peut être engagée sur le terrain du volet matériel de l'article 2 de la Convention à raison des actions et omissions des prestataires de santé, notamment s'ils ont sciemment mis en danger la vie d'un patient en lui refusant l'accès à un traitement d'urgence vital ou si un patient n'a pas eu accès à un traitement d'urgence vital en raison d'un dysfonctionnement systémique ou structurel dans les services hospitaliers alors que les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance de ce risque et n'ont pas pris les mesures nécessaires pour empêcher qu'il ne se réalise (*ibidem*, §§ 190-192).

30. D'ailleurs, la Cour apprécie généralement ces questions factuelles sous l'angle du volet procédural, considérant qu'il convient d'examiner les événements qui ont conduit à la mort du patient et la responsabilité des professionnels de la santé concernés en recherchant si les mécanismes

existants permettaient de faire la lumière sur le cours des événements et ainsi de soumettre les faits de la cause à un contrôle public (*ibidem*, §§ 171 et 172).

31. La Cour a considéré à plusieurs reprises que, dans les affaires où l'atteinte au droit à la vie ou à l'intégrité de la personne n'a pas été causée intentionnellement, l'obligation procédurale de mettre en place un système judiciaire effectif et indépendant découlant de l'article 2 n'impose pas nécessairement un recours de nature pénale. Ladite obligation est respectée si le système juridique ouvre aux victimes un recours civil, seul ou combiné avec un recours pénal, qui permette d'établir la responsabilité du personnel sanitaire concerné et d'obtenir les réparations appropriées. Elle a aussi admis que des mesures disciplinaires peuvent également être envisagées (*ibidem*, §§ 137 et 215 ; voir aussi *Hubert Nowak c. Pologne*, no 57916/16, § 89, 16 février 2023).

32. Pour que cette obligation positive soit respectée, il faut que les mécanismes de protection prévus en droit interne non seulement existent en théorie mais aussi fonctionnent effectivement en pratique (*ibidem*, § 216). Cette circonstance s'apprécie sur la base de plusieurs paramètres essentiels, dont ceux mentionnés ci-dessous (*Kornicka-Ziobro c. Pologne*, no 23037/16, § 69, 20 octobre 2022 et *Nicolae Virgiliu Tănase*, précité, §§ 166-168) :

a) l'enquête doit être approfondie, ce qui signifie que les autorités doivent prendre toutes les mesures raisonnables à leur disposition pour obtenir les preuves relatives à l'incident en question, qu'elles doivent toujours s'efforcer sérieusement de découvrir ce qui s'est passé et qu'elles ne doivent pas s'appuyer sur des conclusions hâtives ou mal fondées pour clore l'enquête ou fonder leur décision ;

b) bien qu'il puisse arriver que des obstacles ou difficultés empêchent une enquête de progresser, les autorités doivent réagir promptement et la procédure doit être menée à terme dans un délai raisonnable ;

c) le système national mis en place pour déterminer les causes des décès doit être indépendant.

33. Enfin, la Cour souligne que cette obligation procédurale est une obligation non de résultat mais de moyens. Ainsi, le simple fait qu'une procédure relative à une négligence médicale n'a pas eu une issue favorable à la personne concernée ne signifie pas en lui-même que l'État défendeur a failli à l'obligation positive qui lui incombe au titre de l'article 2 de la Convention (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 221).

34. En l'espèce, bien que la requérante se plaigne de l'absence de soins médicaux adéquats pour sa mère sous le volet matériel de l'article 2 de la Convention (paragraphes 23 et 24 ci-dessus), elle n'allègue pas de manière spécifique ni fournit des éléments indiquant des défaillances du cadre réglementaire ou des circonstances exceptionnelles dans lesquelles la responsabilité de l'État peut être engagée sur ce terrain (paragraphes 28 et 29 ci-dessus). La Cour estime donc que la requérante n'a pas suffisamment étayée une violation de l'article 2 de la Convention sous son volet matériel.

35. La Cour examinera donc sous l'angle du volet procédural de cette disposition si, dans les circonstances concrètes de la cause, l'ordre juridique dans son ensemble a permis de traiter l'affaire comme il convenait.

36. La Cour observe tout d'abord que le système juridique italien prévoit, en principe, deux moyens de recours pour se plaindre d'une négligence médicale : une action de nature pénale, d'une part, et la possibilité pour la partie lésée d'entamer une action devant la juridiction civile compétente, de l'autre. Par ailleurs, les victimes peuvent aussi entamer une action disciplinaire à l'encontre des médecins concernés (voir *Calvelli et Ciglio*, précité, § 53 et *Kornicka-Ziobro*, précité, § 73).

37. À cet égard, elle constate qu'à la suite du dépôt par la requérante d'une plainte pénale, le parquet a ouvert une information judiciaire contre X du chef de lésions involontaires et a ordonné dans le cadre de cette procédure une expertise médicale qui permît d'établir si les soins litigieux avaient été adéquats et de déterminer les causes du décès de la mère de l'intéressée (paragraphes 6 et 7 ci-dessus).

38. Elle relève que l'expertise médicale ordonnée par le parquet a conclu, de façon motivée, que les soins fournis à Mme G.E. Volintiru avaient été adéquats et que son décès n'était pas le fait de négligences médicales. Elle observe que l'expert a indiqué en particulier que l'état de santé de la mère de la requérante était déjà grave au moment de son admission à l'hôpital San Paolo de Milan et que son décès, causé notamment par une infection, était une conséquence naturelle de cet état de santé. Elle note qu'il a conclu que tous les soins nécessaires avaient été prodigués et qu'en conséquence aucune faute ne pouvait être reprochée au personnel médical (paragraphe 7 ci-dessus).

39. La Cour observe par ailleurs que les arguments avancés par la requérante ont été écartés après avoir été dûment examinés et que les thèses que défendait l'intéressée quant aux causes de l'infection et à une éventuelle négligence médicale ont été jugées non étayées (paragraphes 10 et 11 ci-dessus).

40. Compte tenu de ces circonstances, la Cour estime que les autorités internes ont examiné les événements qui ont conduit à la mort de la mère de la requérante de manière suffisamment approfondie.

41. À la lumière de ce constat, ainsi que du fait que la requérante n'a pas fait usage d'autres remèdes prévus par l'ordre juridique interne (voir paragraphe 36 ci-dessus) – qui auraient permis à la Cour d'examiner la réponse de l'État dans son ensemble – on ne saurait conclure que ce dernier n'a pas examiné les évènements en cause de manière adéquate.

42. Partant, la Cour estime que ce grief est irrecevable pour défaut manifeste de fondement.

C. Sur la violation alléguée de l'article 3 de la Convention

43. La requérante se plaint des mauvaises conditions d'hospitalisation auxquelles sa mère aurait été soumise et de l'absence d'une enquête effective à cet égard. Elle invoque l'article 3 de la Convention, lequel est ainsi libellé :

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

1. Arguments des parties

44. La requérante réitère les griefs qu'elle a présentés au niveau national, selon lesquels les mauvaises conditions d'hygiène qui auraient régné à l'hôpital (paragraphe 5 ci-dessus) auraient été à l'origine d'infections contractées par sa mère et auraient contribué à la dégradation de l'état de santé de celle-ci, et elle soutient que malgré sa plainte pénale les autorités internes n'ont mené aucune enquête à ce sujet.

45. Le Gouvernement réaffirme que la mère de la requérante a reçu des soins corrects, ce dont témoigne selon lui le rapport d'expertise. Quant à l'absence alléguée d'une enquête, il argue que faute pour la requérante d'avoir porté plainte au cours même de l'hospitalisation, il n'a pas été possible de contrôler les conditions d'hygiène qui avaient régné à l'hôpital au moment du séjour de sa mère.

2. Appréciation de la Cour

a) Principes généraux

46. La Cour rappelle que, pour tomber sous le coup de l'article 3, un traitement doit atteindre un minimum de gravité. 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 (*Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, § 202, CEDH 2012, et *M.S.S c. Belgique et Grèce* [GC], n° 30696/09, § 219, CEDH 2011).

47. La Cour a jugé un traitement « inhumain » au motif notamment qu'il avait été appliqué avec préméditation pendant des heures et qu'il avait causé soit des lésions corporelles soit de vives souffrances physiques ou mentales. Elle a par ailleurs considéré qu'un traitement était « dégradant » en ce qu'il était de nature à inspirer à ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier et à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale, ou à les conduire à agir contre leur volonté ou leur conscience. À cet égard, la question de savoir si le but d'un traitement donné était d'humilier et d'avilir la victime est un facteur à prendre en considération, même si l'absence d'un tel but ne saurait exclure le constat

de violation de l'article 3 (*Stanev*, § 203, et *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, § 220, tous deux précités).

48. La Cour examine généralement les questions relatives aux soins hospitaliers sous l'angle des articles 2 et 8 de la Convention, dans le cadre des obligations positives de l'État de mettre en place une réglementation obligeant les hôpitaux publics et privés à adopter des mesures appropriées pour protéger l'intégrité physique de leurs patients et à mettre à la disposition des victimes de négligences médicales une procédure leur permettant d'obtenir, le cas échéant, une indemnisation de leur dommage corporel (voir, par exemple, *Vilela et autres c. Portugal*, n° 63687/14, § 73, 23 février 2021 et les références qui y sont citées).

49. Plus particulièrement, la Cour a examiné à maintes reprises des allégations de mauvaises conditions d'hygiène sous l'angle de l'article 3. Cependant, une telle question se pose généralement à l'égard de personnes privées de liberté et à propos des conditions de leur séjour dans des établissements pénitentiaires (voir, par exemple, *Ananyev et autres c. Russie*, nos 42525/07 et 60800/08, §§ 156-159, 10 janvier 2012) ou des centres d'accueil ou de rétention pour migrants (*Khlaifia et autres c. Italie* [GC], n° 16483/12, §§ 170-175 et 188, 15 décembre 2016, avec d'autres références). Dans certaines affaires, de telles allégations d'hygiène défaillante concernaient l'hôpital d'une prison (voir, par exemple, *Mironovas et autres c. Lituanie*, nos 40828/12 et 6 autres, §§ 127 et 128, 8 décembre 2015) ou un hôpital psychiatrique où les requérants étaient soumis à un traitement forcé (*Stanev*, précité, § 209 et *Sabeva c. Bulgarie*, n° 44290/07, 10 juin 2010).

50. Quant au critère de la preuve, la Cour rappelle que les allégations de traitements contraires à l'article 3 doivent être étayées par des éléments de preuve appropriés. Pour l'établissement des faits allégués, la Cour se sert du critère de la preuve « au-delà de tout doute raisonnable », une telle preuve pouvant néanmoins résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants (voir, parmi d'autres, *Khlaifia et autres*, précité, § 168, et *Blokhin c. Russie* [GC], n° 47152/06, §§ 139, 23 mars 2016).

51. Enfin, la Cour rappelle que les dispositions de l'article 3 requièrent par implication qu'une forme d'enquête officielle effective soit menée lorsqu'un individu soutient de manière défendable avoir subi un traitement contraire à l'article 3 (*Bouyid c. Belgique* [GC], n° 23380/09, §§ 115-123, CEDH 2015). Dans des affaires concernant des allégations de négligence médicale, les obligations pesant sur les autorités en vertu de l'article 3 ont été interprétées comme n'exigeant pas nécessairement un recours de nature pénale. En revanche, dès lors qu'un individu affirme de manière « défendable » ou « crédible » avoir subi, de la part notamment de la police ou d'autres services comparables de l'État, un traitement contraire à l'article 3, cette disposition requiert qu'il y ait à cet égard une enquête officielle effective de nature pénale (*Nicolae Virgiliu Tănase*, précité, § 115).

b) Application au cas d'espèce

52. La Cour note que la requérante se plaint des conditions d'hygiène, mauvaises selon elle, qui régnaient dans l'hôpital public où sa mère a été traitée. L'intéressée allègue non seulement que ces circonstances ont été la cause des infections contractées par la patiente, mais aussi qu'elles ont affecté le bien-être psychologique de celle-ci.

53. La Cour a déjà constaté qu'il n'y a aucune preuve en l'espèce de négligences médicales (paragraphes 38-40 ci-dessus). Elle relève en outre que selon l'expert nommé par le parquet, l'état de santé de Mme G.E. Volintiru était déjà grave au moment de son admission à l'hôpital et aucune faute ne pouvait être imputée au personnel médical (paragraphe 7 ci-dessus). Au vu de ce qui précède, la Cour n'est pas convaincue que de mauvaises conditions d'hospitalisation telles que celles que dénonce la requérante aient pu être la cause de l'aggravation de l'état de santé de la mère de l'intéressée.

54. Au demeurant, la Cour note que la mère de la requérante se trouvait dans un état particulièrement vulnérable à cause de son état grave de santé. Elle relève néanmoins que les circonstances de la présente espèce se distinguent de celles de la plupart des affaires citées ci-dessus (paragraphe 49) en ce que la mère de la requérante est restée à l'hôpital San Paolo moins d'un mois, y a été admise sur la base d'une hospitalisation volontaire – si bien que son transfert aurait pu à tout moment être demandé – et, enfin, a pu bénéficier pendant son séjour de la présence de la fille.

55. Enfin, même à supposer que les circonstances alléguées rentrent dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention, la Cour note que parmi les nombreux documents fournis par la requérante, aucun n'indique que l'hôpital San Paolo ait présenté des carences en matière d'hygiène ou un taux anormal d'infections nosocomiales.

56. Elle considère, à cet égard, que la présente affaire ne concerne pas des événements connus des seules autorités : en effet, la requérante pouvait librement accéder à l'hôpital, d'une part, et le défaut d'hygiène qu'elle dénonce n'est pas un élément relevant exclusivement du champ de l'expertise médicale, d'autre part (voir, *a contrario*, *Blokhin*, précité, § 140).

57. Dans ces circonstances, la Cour estime que, malgré les nombreux documents qu'elle a fournis, la requérante n'a pas suffisamment démontré que sa mère ait été soumise à un traitement inhumain ou dégradant.

58. En ce qui concerne le volet procédural de l'article 3, la Cour estime que, dans les circonstances d'espèce et à la lumière du matériel en sa possession, les autorités n'avaient aucune obligation positive de mener une enquête.

59. Partant, la Cour déclare le grief irrecevable pour défaut manifeste de fondement.

D. Sur la violation alléguée de l'Article 8 de la Convention

60. Enfin, la requérante allègue que sa mère lui a transmis l'infection qu'elle aurait contractée à l'hôpital et que les mauvais traitements subis par la patiente ont eu ainsi des conséquences sur sa propre santé.

61. Ce grief a été communiqué au Gouvernement sous l'angle de l'article 8 de la Convention.

62. La Cour a déjà exclu qu'une négligence médicale ait pu être à l'origine de la maladie de la mère de la requérante (paragraphes 38 et 53 ci-dessus). En outre, elle constate que la requérante n'a pas insisté sur ce grief dans ses observations ni fourni des preuves de l'existence d'un lien entre la maladie de sa mère et la sienne.

63. Par conséquent, elle estime que ce grief est irrecevable pour défaut manifeste de fondement.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 18 janvier 2024.

Liv Tigerstedt Greffière adjointe	Marko Bošnjak Président