



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

DEUXIÈME SECTION

**AFFAIRE CARRELLA c. ITALIE**

*(Requête n° 33955/07)*

ARRÊT

STRASBOURG

9 septembre 2014

*Cet arrêt deviendra définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.*



**En l'affaire Carrella c. Italie,**

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

Işıl Karakaş, présidente,

Guido Raimondi,

András Sajó,

Helen Keller,

Paul Lemmens,

Robert Spano,

Jon Fridrik Kjølbro, juges,

et de Stanley Naismith, greffier de section,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 8 juillet 2014,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

**PROCÉDURE**

1. À l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 33955/07) dirigée contre la République italienne et dont un ressortissant de cet État, M. Aniello Carrella (« le requérant »), a saisi la Cour le 27 juillet 2007 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant a été représenté par M<sup>c</sup> E. Tagle, avocat à Naples. Par une lettre du 17 septembre 2009, l'épouse de M. Carrella et ses deux fils ont informé le Greffe du décès de leur mari et père et de leur souhait de se constituer dans la procédure devant la Cour. Pour des raisons d'ordre pratique, le présent arrêt continuera d'appeler M. Carrella le « requérant » bien qu'il faille aujourd'hui attribuer cette qualité à ses héritiers.

Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») a été représenté par son agente, M<sup>me</sup> E. Spatafora, et son coagent adjoint, N. Lettieri.

3. Le 10 février 2010, la requête a été communiquée au Gouvernement.

**EN FAIT****I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE**

4. Le requérant est né en 1960 et résidait, à l'époque des faits, à Naples.

### **A. L'arrestation du requérant et la procédure pénale entamée contre lui**

5. Accusé de trafic de stupéfiants et d'association de malfaiteurs, le requérant fut arrêté et placé en détention à la prison de Naples-Poggioreale le 9 juillet 2003.

6. Le 2 juillet 2004, le juge de l'audience préliminaire (« GUP ») du tribunal de Naples condamna le requérant à une peine de sept ans et deux mois d'emprisonnement.

7. Le requérant interjeta appel. Le 9 juin 2005, la cour d'appel de Naples confirma la condamnation du requérant. Après une procédure de renvoi sur cassation, par un arrêt du 10 janvier 2008, déposé au greffe le 25 janvier 2008, la cour d'appel de Naples acquitta le requérant car les écoutes téléphoniques qui servaient de preuves à charge avaient été illégalement acquises, et elle ordonna sa libération.

### **B. L'état de santé du requérant et les soins médicaux reçus par celui-ci pendant sa détention**

8. Le 18 mai 2004, G.C., médecin désigné par le requérant, examina celui-ci en prison. Dans son rapport du 20 mai 2004, il constata une forme sérieuse de diabète sucré et considéra comme non adéquats la thérapie à base d'insuline et le régime alimentaire auxquels le requérant avait été soumis après son arrestation. Il suggéra une thérapie à ses yeux plus efficace, à défaut de laquelle le requérant présenterait un risque important de complications cardiovasculaires (infarctus, ictus, décès soudain, etc.).

9. Le 31 mai 2004, G.P., médecin expert nommé par le juge des investigations préliminaires (« GIP »), examina le requérant en prison. Dans son rapport du 3 juin 2004, il confirma le diagnostic de diabète sucré et suggéra une série d'examens médicaux à effectuer dans un centre spécialisé, afin de définir la thérapie pharmacologique adéquate. Il jugea peu élevé le risque de complications cardiovasculaires et conclut que l'état de santé du requérant ne pouvait pas être défini comme étant particulièrement grave et incompatible avec la détention.

10. Le 7 juin 2004, G.C. maintint les conclusions auxquelles il était parvenu dans son rapport et marqua son désaccord avec celles de l'expert G.P.

11. À une date non précisée en juillet 2004, le requérant bénéficia de la détention à domicile et de la permission de reprendre son travail d'artisan.

12. Le 25 novembre 2004, le requérant fut victime d'un infarctus et soigné pendant une dizaine de jours à l'hôpital de Nola.

13. Le 24 août 2005, le docteur G.P.N. du service sanitaire régional de Naples posa un diagnostic de diabète accompagné de plusieurs complications : neuropathie périphérique, cardiopathie hypertensive,

pathologie vasculaire. Il conseilla au requérant de suivre un régime hypocalorique, hypoglycémique et hyposodé, de pratiquer une activité physique régulière et d'éviter toute source de stress physique et psychique.

14. Le 11 octobre 2005, le requérant, qui s'était éloigné sans autorisation de son lieu de travail, fut placé à nouveau en détention à la prison de Naples-Poggioreale par une décision de la cour d'appel de Naples.

15. Le 5 novembre 2005, le requérant fut transféré à la prison de Sulmona. Pendant sa détention, il fut soumis à des contrôles et examens médicaux réguliers en prison ainsi que dans des structures médicales externes.

16. Dans des rapports du 23 novembre 2005 et des 28 janvier et 15 avril 2006, le docteur G.C. diagnostiqua, sur la base des résultats de certains examens médicaux (électrocardiogramme et scintigraphie myocardique) et d'un examen du requérant effectué le 27 janvier 2006 en prison, un grand nombre de complications et de pathologies liées au diabète et à l'infarctus subi en novembre 2004. Il établit l'existence d'un risque très élevé de complications cardiovasculaires mortelles (infarctus, ictus, etc.) et conseilla au requérant de suivre un régime hypocalorique, hypoglycémique et hyposodé, de pratiquer une activité physique régulière et d'éviter toute source de stress physique et psychique. Il estima que les contrôles et la thérapie auxquels le requérant était soumis en prison n'étaient ni adéquats ni suffisants par rapport à son état de santé, lequel était donc devenu selon lui incompatible avec la détention.

17. Le 28 avril 2006, le requérant fut transféré à la prison de Naples-Secondigliano. Il continua à être soumis à des contrôles et à des examens médicaux réguliers en prison ainsi que dans des structures médicales externes.

18. Le 22 mai 2006, M.E., médecin expert nommé par le président de la cour d'appel de Naples, examina le requérant en prison. Dans son rapport du 8 juin 2006, il confirma les diagnostics de cardiopathie hypertensive et diabète sucré, ainsi que d'autres pathologies connexes, mais estima suffisants et adéquats les contrôles et les examens médicaux prescrits par les médecins des pénitenciers de Sulmona et de Naples-Secondigliano. Il indiqua que les pathologies du requérant n'étaient pas incompatibles avec la détention et qu'elles pouvaient être bien traitées dans les structures médicales de la prison ou par des hospitalisations courtes dans des structures médicales externes.

19. Dans un rapport du 9 juin 2006, le docteur G.C. contesta les conclusions de l'expert M.E. et suggéra un examen coronarographique afin de déterminer si la cardiopathie s'était aggravée.

20. Le 7 juillet 2006, M.E. fut chargé par le président de la cour d'appel de Naples de rédiger un nouveau rapport, en tenant compte des observations du médecin désigné par le requérant. Dans un rapport du 17 juillet 2006, M.E. indiqua qu'il était très souhaitable de procéder à un examen

coronarographique dans une structure hospitalière externe, si les médecins en service dans le pénitencier estimaient aussi que cela était nécessaire et possible.

21. Le service médical de la prison programma une visite cardiologique et un électrocardiogramme pour le 21 juillet 2006 à la clinique universitaire de Naples.

22. À la suite d'une erreur, apparemment dans la lecture du téléfax indiquant la date de la visite, le requérant ne fut pas conduit à la clinique le 21 juillet comme prévu mais le 21 août suivant.

23. Dans le rapport sur l'état de santé du requérant du 7 septembre 2006, basé sur les examens effectués, les médecins du pénitencier jugèrent eux aussi nécessaire de procéder à un examen coronarographique.

24. Le 15 septembre 2006, une visite cardiologique et un électrocardiogramme furent programmés à nouveau pour le 15 novembre 2006.

25. Par des ordonnances des 13 et 19 septembre 2006, la cour d'appel et le juge de l'exécution des peines de Naples, à la demande du service médical de la prison, ordonnèrent la soumission du requérant à la coronarographie dans une structure hospitalière externe. La coronarographie fut prévue pour le 13 octobre 2006.

26. Le 12 octobre 2006, veille de la date programmée pour l'examen coronarographique, le chef de la police pénitentiaire provinciale informa la direction du pénitencier que la structure hospitalière choisie n'était pas appropriée à l'accueil du requérant et de son escorte dans des conditions de sécurité.

27. Le 24 octobre 2006, à la demande de la direction du pénitencier, le président de la cour d'appel autorisa la soumission à l'examen dans une autre structure hospitalière, à savoir la clinique universitaire de Naples.

28. Le même jour, la cour d'appel de Naples décida de suspendre l'examen de la demande du requérant visant à l'obtention de la substitution de la détention en prison par une mesure alternative moins grave pour des raisons de santé, en attendant le résultat de la coronarographie. La nouvelle date d'un examen coronarographique fut ultérieurement fixée au 6 février 2007.

29. Le 6 novembre 2006, le requérant bénéficia à nouveau de la détention à domicile.

30. Le requérant effectua des démarches pour trouver un établissement disposé à effectuer une coronarographie avant février 2007. Le 27 novembre 2006, il passa cet examen dans une structure hospitalière privée. À l'issue de l'examen, il fut soumis à une intervention chirurgicale d'angioplastie des coronaires.

### C. La plainte déposée par le requérant

31. Le 27 octobre 2006, le requérant porta plainte devant le parquet de Naples. Il décrivait son mauvais état de santé et se plaignait de ne pas avoir encore été soumis à l'examen coronarographique indiqué comme nécessaire par l'expert M.E. dans son rapport du 17 juillet 2006. Il demandait au parquet de mener une enquête afin de vérifier si les soins auxquels il avait été soumis étaient suffisants et adéquats, ainsi que d'identifier les personnes responsables selon lui de tous les retards, erreurs et omissions qui, à ses yeux, avaient rendu sa détention dégradante et humiliante.

32. Le parquet de Naples entama une procédure pénale contre X pour omission, au sens de l'article 328 du code pénal (n° 49201/06 RGNR).

33. Le 13 novembre 2006, le parquet de Naples interrogea Ge.C., un des médecins du pénitencier de Naples-Secondigliano qui avaient rédigé le rapport du 7 septembre 2006. Celui-ci indiqua que le requérant, qui se trouvait dans l'attente de passer un examen coronarographique, était soumis à des soins adéquats.

34. Le 14 novembre 2006, le parquet interrogea M<sup>me</sup> V.S., médecin à la clinique universitaire de Naples. Celle-ci confirma que, à la suite d'une erreur de communication entre l'administration du pénitencier et la structure hospitalière, le requérant avait été emmené à la clinique à une mauvaise date. Elle indiqua aussi que l'examen coronarographique avait été fixé pour le 6 février 2007 car aucune urgence n'avait été signalée. Elle déclara que, lors de la visite cardiologique qui devait avoir lieu le lendemain, les médecins de la clinique allaient vérifier si une quelconque urgence existait, auquel cas une anticipation de l'examen serait nécessaire.

35. Le 23 novembre 2006, le parquet de Naples, estimant que les autorités compétentes avaient entamé depuis longtemps toutes les démarches visant à la soumission du requérant à l'examen coronarographique, et ce malgré les difficultés liées à sa détention, demanda au GIP le classement sans suite de l'affaire, en application de l'article 408 du code de procédure pénale (CPP).

36. À une date non précisée, le requérant s'opposa à la demande de classement. Il se plaignait d'une insuffisance de l'enquête pénale menée par le parquet.

37. Par une décision du 3 mars 2007, le GIP rejeta l'opposition et ordonna le classement sans suite des poursuites, estimant adéquats et suffisants les contrôles médicaux effectués sur la personne du requérant ou programmés pour ce dernier par les autorités administratives et médicales des pénitenciers.

38. Le 13 décembre 2008, le requérant décéda à la suite d'un accident de la route.

## II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

39. L'article 11 de la loi n° 354 du 26 juillet 1975 (loi sur l'administration pénitentiaire) prévoit que chaque pénitencier doit disposer d'un service médical et pharmaceutique pour les soins des détenus. Il prévoit aussi que, si des soins ou des examens spécialisés sont nécessaires et ne peuvent être fournis par le service médical du pénitencier, les détenus sont conduits dans des hôpitaux civils ou des structures sanitaires externes par décision de l'autorité judiciaire. Enfin, il dispose que les médecins du pénitencier doivent visiter chaque jour 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.

40. L'article 275 du CPP énonce que toute mesure provisoire doit être individualisée, adaptée à la nature et à la gravité des motifs qui la justifient ainsi que proportionnée à la gravité de l'infraction et de la peine encourue. La détention provisoire en prison ne peut être ordonnée que si aucune autre mesure provisoire n'apparaît adéquate. En outre, elle ne peut être ordonnée ou maintenue si l'intéressé souffre d'une pathologie particulièrement grave qui rendrait la détention incompatible avec son état de santé, et en tout cas de nature à ne pas permettre l'administration de soins adéquats en cas de détention en prison.

41. L'article 276 § 1 ter du CPP prévoit que, si l'intéressé auquel la mesure provisoire de détention à domicile a été appliquée enfreint les prescriptions concernant l'interdiction de s'éloigner de son habitation ou de son lieu de travail, le juge révoque la mesure et la remplace par la détention en prison.

42. Les articles du CPP concernant le classement des plaintes disposent :

### Article 408

« 1. Dans le délai prévu par les articles qui précèdent, le parquet, si la plainte relative à l'infraction pénale n'est pas fondée, demande au juge le classement sans suite de l'affaire. Avec la demande sont transmis le dossier contenant la plainte, les documents concernant les investigations menées et les procès-verbaux des actes qui se sont déroulés devant le juge pour les investigations préliminaires.

2. La demande de classement présentée par le parquet est signifiée, aux soins de ce dernier, à la partie lésée qui, au moment de la présentation de la plainte ou par la suite, avait déclaré vouloir être informée d'un classement éventuel.

3. [La signification] doit contenir l'indication que, dans un délai de dix jours, la partie lésée peut examiner les pièces versées au dossier et faire opposition par une demande motivée visant la poursuite des investigations préliminaires ».

### 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 [du] CPP, si le juge accepte la demande de classement, il prononce une décision motivée et restitue le dossier au parquet.



2. Si le juge rejette la demande de classement sans suite, il fixe la date de l'audience en chambre du conseil et en informe le parquet, le prévenu et la partie lésée. La procédure se déroule conformément à l'article 127. Les actes sont déposés au greffe jusqu'au jour de l'audience.

3. Le juge informe de la fixation de l'audience le procureur général près la cour d'appel.

4. Après l'audience, le juge peut indiquer par ordonnance au parquet les actes complémentaires d'enquête qu'il estime nécessaires, et [il] fixe un délai.

5. Lorsqu[e le juge estime qu]'il n'est pas nécessaire de procéder à des actes complémentaires d'enquête et qu['il] rejette la demande de classement sans suite, il ordonne au parquet de formuler l'accusation dans les dix jours. Dans les deux jours qui suivent la formulation de l'accusation, le juge fixe la date de l'audience préliminaire (...)

6. La décision de classement sans suite ne peut être attaquée devant la Cour de cassation que pour cause de nullité au sens de l'article 127 alinéa 5. »

#### 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.

(...) »

## EN DROIT

### I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

43. Invoquant les articles 2 et 3 de la Convention, le requérant se plaint des conditions de sa détention, et notamment d'un manque de soins médicaux adéquats en prison et de nombreuses erreurs et omissions qui, selon lui, ont retardé l'intervention chirurgicale qu'il a été amené à subir, ce qui aurait mis en danger sa vie et l'aurait soumis à un traitement inhumain ou dégradant. Il reproche aussi aux autorités de ne pas avoir pris en considération la possibilité, au vu de son état de santé, de le faire bénéficier d'une mesure alternative à la détention en prison et d'avoir procédé au classement de sa plainte, ce qui s'analyserait en une violation de l'obligation positive de poursuivre effectivement au pénal les violations des articles 2 et 3 de la Convention.

44. La Cour estime que, dans les circonstances de l'espèce, ce grief appelle un examen sur le terrain du seul article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

#### **A. Sur la recevabilité**

##### *1. L'exception du Gouvernement tirée de la perte de la qualité de victime*

45. Le Gouvernement soutient que la veuve et les enfants du requérant n'ont pas prouvé leur qualité d'héritiers et n'ont donc pas qualité pour poursuivre la requête.

46. La veuve et les enfants du requérant contestent l'exception du Gouvernement et joignent le certificat de décès de leur mari et père, la procuration donnée à leur avocat pour les représenter devant la Cour ainsi que leurs documents d'identité.

47. La Cour observe que le requérant est décédé le 13 décembre 2008, soit au cours de la procédure, et que sa veuve et ses enfants ont exprimé leur souhait de maintenir la requête introduite à l'origine par le requérant.

48. À cet égard, la Cour rappelle que, dans plusieurs affaires dans lesquelles le requérant était décédé en cours de procédure, elle a pris en compte la volonté de poursuivre celle-ci qu'ont exprimée les héritiers ou parents proches (voir, par exemple, *Deweer c. Belgique*, 27 février 1980, §§ 37-38, série A n° 35, *X c. France*, 31 mars 1992, § 26, série A n° 234-C, *Raimondo c. Italie*, 22 février 1994, § 2, série A n° 281-A, *Ahmet Sadik c. Grèce*, 15 novembre 1996, § 26, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-V, *Malhous c. République tchèque* (déc.) [GC], n° 33071/96, CEDH 2000-XII, et *Maiorano et autres c. Italie*, n° 28634/06, §§ 78-79, 15 décembre 2009).

49. La Cour rappelle également qu'il faut distinguer les affaires dans lesquelles le requérant est décédé en cours de procédure des affaires dans lesquelles la requête a été introduite par ses héritiers après le décès du requérant originaire (voir, entre autres, *Fairfield c. Royaume-Uni* (déc.), n° 24790/04, CEDH 2005-VI, *Biç et autres c. Turquie*, n° 55955/00, § 20, 2 février 2006, et *Micallef c. Malte* [GC], n° 17056/06, § 47, CEDH 2009).

50. Ainsi, la Cour considère que lorsque, comme en l'espèce, une personne qui se prétend victime d'une violation de ses droits découlant de la Convention saisit elle-même la Cour, elle opère un choix propre et éclairé d'exercer son droit personnel de recours individuel en vertu de l'article 34 de la Convention et donc de soumettre sa cause à la juridiction de la Cour. Tel n'est pas le cas lorsque les héritiers d'une personne, qui peut passer pour victime au regard de la Convention, introduisent une requête devant la Cour après le décès de cette personne.

On peut déduire de la jurisprudence de la Cour citée au paragraphe 48 ci-dessus que, dans le cas où le décès du requérant survient postérieurement à l'introduction de la requête, la Cour peut être appelée à déterminer si, lorsque les héritiers du défunt ont exprimé le souhait de poursuivre la procédure ou lorsqu'elle juge qu'il y a lieu de poursuivre l'examen de la requête en vertu de l'article 37 § 1 *in fine* de la Convention, l'État contractant a violé les droits du requérant. En pareil cas, le point décisif est celui de savoir si les héritiers peuvent en principe revendiquer un intérêt légitime à demander à la Cour de statuer sur l'affaire sur la base du souhait du requérant d'user de son droit individuel et personnel d'introduire une requête devant elle (*Ergezen c. Turquie*, n° 73359/10, § 29, 8 avril 2014, non-définitif).

51. Aussi, se conformant à sa jurisprudence, la Cour estime, eu égard à l'objet de la présente affaire et à l'ensemble des éléments dont elle dispose, que la veuve et les enfants du requérant possèdent un intérêt légitime à maintenir la requête au nom du défunt. Elle leur reconnaît dès lors qualité pour se substituer désormais à ce requérant.

## 2. *L'exception du Gouvernement tirée de la tardiveté de la requête*

52. Le Gouvernement excipe de la tardiveté de la requête au motif que le requérant avait passé son examen médical – à savoir la coronarographie – le 27 novembre 2006 et que le délai de six mois aurait alors expiré avant le 27 juillet 2007.

53. Le requérant conteste la thèse du Gouvernement. Il indique qu'en octobre 2006 il avait déposé une plainte devant le parquet de Naples, dans laquelle il décrivait son mauvais état de santé et se plaignait de ne pas avoir encore été soumis à l'examen coronarographique indiqué comme nécessaire par l'expert. Il ajoute que, le 3 mars 2007, le GIP de Naples a ordonné le classement sans suite des poursuites, en estimant adéquats et suffisants les contrôles médicaux effectués sur sa personne ou programmés pour lui par les autorités administratives et médicales des pénitenciers. C'est cette date, selon le requérant, qu'il faut considérer comme date de la décision interne définitive.

54. La Cour rappelle que la règle des six mois ne saurait être interprétée d'une manière qui exigerait qu'un requérant la saisisse de son grief avant que la situation à l'origine de celui-ci n'ait fait l'objet d'une décision définitive au niveau interne. La Cour note que le requérant a saisi les juridictions internes pour se plaindre de nombreuses erreurs et omissions qui auraient retardé l'intervention chirurgicale et mis en danger sa vie. Elle observe que le GIP a classé la plainte du requérant le 3 mars 2007 et que la requête a été introduite le 27 juillet 2007.

55. Dans ces conditions, l'exception de tardiveté du Gouvernement ne saurait être retenue.

### *3. Les autres motifs d'irrecevabilité*

56. Constatant que la requête n'est pas manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 de la Convention et qu'elle ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité, la Cour la déclare recevable.

## **B. Sur le fond**

### *1. Sur les soins administrés au requérant*

#### **a) Thèses des parties**

57. Le requérant considère qu'il n'a pas bénéficié de soins adaptés à son état de santé en ce qui concerne la période allant de juin à novembre 2006. Il indique tout d'abord que, selon l'expert nommé par la cour d'appel, ses pathologies n'étaient pas incompatibles avec la détention et qu'elles pouvaient être bien traitées dans les structures médicales de la prison ou par des hospitalisations courtes dans des structures médicales externes.

58. Le requérant fait toutefois remarquer que, en 2006, le même expert avait indiqué comme très souhaitable de procéder à un examen coronarographique dans une structure hospitalière externe si les médecins en service dans le pénitencier estimaient aussi que cela était nécessaire et possible.

59. Le requérant ajoute que le service médical de la prison avait programmé une visite cardiologique et un électrocardiogramme au lieu d'une coronarographie, pour le 21 juillet 2006, à la clinique universitaire de Naples, que cet examen n'a pas eu lieu et qu'il y avait été emmené un mois après. Il déclare que, par après, les médecins de la prison avaient prévu un deuxième électrocardiogramme au lieu d'une coronarographie pour le 15 novembre 2006. Il déclare de plus que, entretemps, la cour d'appel de Naples avait décidé de l'opportunité de le soumettre à un examen des coronaires, que l'examen avait été fixé au 13 octobre 2006 et que, à sa veille, cet examen avait été reporté au 6 février 2007 car le lieu avait été jugé comme ne permettant pas son accueil pour des raisons de sécurité.

Le requérant ajoute qu'en novembre 2006 il a été assigné à domicile, qu'il s'est soumis à une coronarographie dans une structure hospitalière privée et que, à l'issue de cet examen, il a subi une intervention chirurgicale d'angioplastie des coronaires.

60. Le requérant soutient que le retard des autorités pénitentiaires à le soumettre à une coronarographie a causé une aggravation de son état de santé. Il estime que s'il n'avait pas été assigné à domicile il aurait été exposé à un risque car il aurait dû attendre le mois de février 2007 pour apprendre finalement qu'il fallait procéder à une angioplastie.

61. Le Gouvernement indique tout d'abord qu'aucun avis d'incompatibilité avec la détention n'a été exprimé par les nombreux

experts commis d'office. Quant à l'examen coronarographique à effectuer dans une structure hospitalière externe, il estime qu'il ne s'agissait pas d'un examen indispensable et urgent, précisant que l'expert commis d'office l'avait considéré simplement comme souhaitable au cas où les médecins en service dans le pénitencier l'auraient estimé aussi nécessaire et possible. Pour le Gouvernement, le retard allégué dans la soumission à l'examen susmentionné était attribuable à des incompréhensions et malentendus et ne relevait nullement d'une intention d'humilier ou de rabaisser le requérant.

62. Selon le Gouvernement, l'état de santé du requérant ne devait pas être trop préoccupant puisque ce dernier s'était fait autoriser en juillet 2004, dans le cadre de la détention domiciliaire, à reprendre son travail d'artisan et donc à sortir chaque jour pour travailler tout au long de la journée, alors qu'à cette époque-là il aurait déjà été atteint des mêmes maladies et notamment de diabète sucré et de complications cardiovasculaires.

63. De plus, le Gouvernement considère que des soins adéquats ont été administrés au requérant. Il précise que ce dernier a été soumis à des examens médicaux à l'intérieur et à l'extérieur de la prison.

64. Enfin, le Gouvernement déclare qu'il n'a pas été prouvé que les conditions de santé du requérant se sont aggravées à cause du retard allégué dans la soumission à l'examen coronarographique.

## **b) Appréciation de la Cour**

### *i. Principes généraux*

65. La Cour renvoie à sa jurisprudence constante selon laquelle, pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, entre autres, *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, § 24, CEDH 2001-VII, *Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX, et *Gennadi Naoumenko c. Ukraine*, n° 42023/98, § 108, 10 février 2004). Les allégations de mauvais traitements doivent être étayées par des éléments de preuve appropriés (voir, *mutatis mutandis*, *Klaas c. Allemagne*, 22 septembre 1993, § 30, série A n° 269). Pour l'appréciation de ces éléments, la Cour se rallie au principe de la preuve « au-delà de tout doute raisonnable », mais ajoute qu'une telle preuve peut résulter d'un faisceau d'indices, ou de présomptions non réfutées, suffisamment graves, précis et concordants (*Irlande c. Royaume-Uni*, 18 janvier 1978, § 161 *in fine*, série A n° 25, et *Labita c. Italie* [GC], n° 26772/95, § 121, CEDH 2000-IV).

66. La Cour rappelle que, pour qu'une peine et le traitement dont elle s'accompagne puissent être qualifiés d'« inhumains » ou de « dégradants », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que

comporte inévitablement une forme donnée de traitement ou de peine légitimes (*Jalloh c. Allemagne* [GC], n° 54810/00, § 68, 11 juillet 2006).

67. S'agissant en particulier des personnes privées de liberté, elle rappelle que l'article 3 de la Convention impose à l'État 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], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI, et *Riviere c. France*, n° 33834/03, § 62, 11 juillet 2006). Ainsi, le manque de soins médicaux appropriés et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates peuvent en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 de la Convention (voir, par exemple, *İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII, et *Gennadi Naoumenko*, précité, § 112). Outre la santé du prisonnier, c'est son bien-être qui doit être assuré d'une manière adéquate (*Mouisel*, précité, § 40).

68. La Cour rappelle de plus que les conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de sa santé, 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*, précité, § 40, et *Tellissi c. Italie* (déc.), n° 15434/11, § 27, 5 mars 2013), l'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'État 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*, n° 58749/00, § 76, 15 janvier 2004, et *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, § 38, 15 janvier 2004).

69. Quant à l'étendue de la protection de l'intégrité d'un détenu atteint d'une maladie, l'article 3 de la Convention exige l'existence d'un encadrement médical pertinent du malade et l'adéquation des soins médicaux prescrits à sa situation particulière. L'efficacité du traitement dispensé présuppose ainsi que les autorités pénitentiaires offrent au détenu les soins médicaux prescrits par des médecins compétents (*Soysal c. Turquie*, n° 50091/99, § 50, 3 mai 2007, et *Gorodnitchev c. Russie*, n° 52058/99, § 91, 24 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 de la Convention. En particulier, ces deux facteurs ne sont pas évalués par la Cour en des termes absolus, mais en tenant compte chaque fois de l'état de santé du détenu concerné (*Jorgov c. Bulgarie*, n° 40653/98, § 85, 11 mars 2004, *Rohde c. Danemark*, n° 69332/01, § 106, 21 juillet 2005, *Serifis c. Grèce*, n° 27695/03, § 35, 2 novembre 2006, et *Sediri c. France* (déc.), n° 4310/05, 10 avril 2007). En général, la 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 examinera à chaque fois si la détérioration de l'état de santé de l'intéressé était imputable à des lacunes dans les soins médicaux dispensés (*Kotsaftis c. Grèce*, n° 39780/06, § 53, 12 juin 2008).

La Cour estime que les critères ainsi rappelés sont également pertinents dans la présente affaire.

*ii Application de ces principes à la présente espèce*

70. La Cour relève tout d'abord que le requérant n'a pas soutenu devant elle que son état de santé était incompatible avec son maintien en détention. La seule question posée en l'espèce est celle de savoir si les soins administrés en prison ont été adéquats, compte tenu de l'exigence de protéger l'intégrité physique de l'intéressé (*Tellissi*, décision précitée, § 29).

71. À cet égard, la Cour constate que, dans son rapport du 17 juillet 2006, l'expert nommé par la cour d'appel a indiqué comme très souhaitable de soumettre le requérant à un examen coronarographique dans une structure hospitalière externe si les médecins en service dans le pénitencier estimaient aussi que cela était nécessaire et possible. Elle note que le service médical de la prison a programmé une visite cardiologique et un électrocardiogramme pour le 21 juillet 2006 à la clinique universitaire de Naples, que le requérant n'a pas été conduit à la clinique le 21 juillet comme prévu mais le 21 août suivant et qu'ensuite une nouvelle visite cardiologique avec un nouvel électrocardiogramme ont été programmés pour le 15 novembre 2006. Entre-temps, une coronarographie a été programmée pour le 13 octobre 2006.

72. La Cour observe aussi que, à la veille de l'examen coronarographique, la structure hospitalière a été jugée inadéquate à l'accueil du requérant pour des raisons de sécurité, qu'une autre structure hospitalière a été choisie et que la date de l'examen a été fixée au 6 février 2007. Elle note ces retards dans le déroulement de l'examen du requérant. Cependant, elle estime que ces inconvénients ne sauraient, à eux seuls, être constitutifs d'un traitement interdit par l'article 3 de la Convention, d'autant plus que le 17 juillet 2006, les conditions médicales du requérant n'étaient pas inquiétantes, l'examen indiqué n'était pas urgent et le retard n'a pas eu des conséquences négatives pour sa santé.

73. A cet égard, elle note également que la cour d'appel a décidé de se prononcer sur la demande de suspension de la détention pour raisons de

santé après le déroulement de la coronarographie et que, le 6 novembre 2006, le requérant a bénéficié de la détention à domicile.

74. Elle observe en outre que le 27 novembre 2006, en raison de son état de santé, le requérant a passé l'examen coronarographique dans une structure hospitalière privée et qu'à l'issue de cet examen il a été soumis à une intervention chirurgicale d'angioplastie des coronaires.

75. La Cour note que le dossier médical du requérant démontre que depuis 2005 celui-ci a été examiné par les médecins à l'intérieur et à l'extérieur de la prison et qu'il a été constamment soumis à des contrôles médicaux. De plus, il a été assigné à domicile en raison de son état de santé et a pu choisir une structure hospitalière où se soumettre audit examen.

76. A la lumière de ce qui précède, la Cour est d'avis qu'en dépit de certains retards, les autorités ont satisfait à l'obligation qui est la leur de protéger l'intégrité physique du requérant par l'administration des contrôles médicaux appropriés.

77. Dès lors, la Cour parvient à la conclusion que le traitement dont le requérant a fait l'objet n'a pas excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention. Le seuil minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention n'ayant pas été atteint, il n'y a pas eu violation de cette disposition en son volet matériel.

## 2. Sur l'effectivité de l'enquête

78. Le requérant soutient que l'enquête menée n'a pas été adéquate. À cet égard, il indique que le procureur a demandé le classement de sa plainte au GIP mois après le dépôt de celle-ci, sans entendre, selon lui, tous les experts, à savoir les médecins qui avaient soigné le requérant avant 2007.

79. Le Gouvernement est d'avis que le grief du requérant ne concerne aucunement l'enquête en soi mais les conclusions auxquelles le parquet et le juge sont parvenus à la suite du déroulement de ladite enquête et de l'audience.

80. La Cour rappelle que lorsqu'un individu soutient de manière défendable avoir subi, aux mains de la police ou d'autres services comparables de l'Etat, un traitement contraire à l'article 3, cette disposition, combinée avec le devoir général imposé à l'Etat par l'article 1 de la Convention de « reconnaître à toute personne relevant de [sa] juridiction les droits et libertés définis (...) [dans la] Convention », requiert, par implication, qu'il y ait une enquête officielle effective. Cette enquête doit pouvoir mener à l'identification et à la punition des responsables (*Gäfgen c. Allemagne* [GC], n° 22978/05, § 117, CEDH 2010 ; *El Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine* [GC], n° 39630/09, § 182, CEDH 2012 ; *O'Keefe c. Irlande* [GC], n° 35810/09, § 172, CEDH 2014 (extraits)).

L'obligation de mener une enquête effective est une obligation de moyens et non de résultat : les autorités doivent prendre les mesures



raisonnables dont elles disposent pour obtenir les preuves relatives aux faits litigieux. Une exigence de célérité et de diligence raisonnable est également implicite dans ce contexte (*Šečić c. Croatie*, n° 40116/02, § 54, 31 mai 2007, *Nikolay Dimitrov c. Bulgarie*, n° 72663/01, § 79, 27 septembre 2007, et *Biser Kostov c. Bulgarie*, n° 32662/06, § 79, 10 janvier 2012).

81. La Cour note que le requérant se plaint de ce que les autorités auraient classé sa plainte dans un délai très bref et sans entendre tous les experts.

82. Dans le cas d'espèce, la Cour note que les démarches entreprises en l'espèce par les autorités chargées de l'enquête préliminaire ne prêtent pas à controverse. La Cour relève qu'une enquête a été ouverte à la suite de la plainte du requérant et que le médecin de la prison et un des médecins de la clinique universitaire de Naples ont été interrogés. Elle constate que les poursuites ont été classées, les juges ayant estimé adéquats et suffisants les contrôles médicaux effectués sur la personne du requérant ou programmés pour ce dernier par les autorités administratives et médicales des pénitenciers. Aux yeux de la Cour, rien ne permet de penser que les actes d'investigation résumés ci-dessus étaient inappropriés ou manifestement inefficaces.

83. La Cour considère que les autorités ont mené avec diligence l'enquête, la circonstance que celle-ci n'ait pas abouti à la condamnation des autorités pénitentiaires ne retirant rien à son effectivité.

84. Dès lors, la Cour estime que la plainte du requérant a fait l'objet d'une enquête rapide et effective. En conséquence, les autorités italiennes ont respecté l'obligation procédurale découlant de l'article 3 de la Convention ; il n'y a donc pas eu, à cet égard, violation de cette disposition en son volet procédural.

## PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable ;
2. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention en son volet matériel ;
3. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention en son volet procédural ;

Fait en français, puis communiqué par écrit le 9 septembre 2014, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement de la Cour.

Stanley Naismith  
Greffier

Işıl Karakaş  
Présidente