



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

DEUXIÈME SECTION

AFFAIRE CARA-DAMIANI c. ITALIE

(Requête n° 2447/05)

ARRÊT

STRASBOURG

7 février 2012

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 Cara-Damiani c. Italie,

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

Françoise Tulkens, *présidente*,

Danutė Jočienė,

Dragoljub Popović,

Isabelle Berro-Lefèvre,

András Sajó,

Işıl Karakaş,

Guido Raimondi, *juges*,

et de Stanley Naismith, *greffier de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 17 janvier 2012,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 2447/05) dirigée contre la République italienne et dont un ressortissant de cet Etat, M. Nicola Cara-Damiani (« le requérant »), a saisi la Cour le 13 décembre 2004 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, qui a été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, est représenté par M^e V. Valentini, avocat à Bologne. Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M^{me} E. Spatafora, et son ancien co-agent adjoint, M. N. Lettieri.

3. Le requérant allègue que, compte tenu de son état de santé, sa détention à la prison de Parme constitue une violation de l'article 3 de la Convention.

4. Le 27 juin 2007, le président de la deuxième section a décidé de communiquer la requête au Gouvernement. Comme le permet l'article 29 § 1 de la Convention, il a en outre été décidé que la chambre se prononcerait en même temps sur la recevabilité et le fond.

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

5. Le requérant est né en 1946 et réside à Fontanellato (Parme). Condamné à une peine d'emprisonnement devant se terminer en novembre 2016, le requérant est incarcéré depuis 1992.

6. La Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la situation du requérant, pour ce qui est de la période 1994-2000 (*Cara-Damiani c. Italie* (déc.), n° 35995/97, 28 mars 2000). Il ressort de cette décision que, déjà en 1997, le requérant pouvait se déplacer uniquement en fauteuil roulant, qu'il ne pouvait rester debout que s'il était aidé par des tierces personnes et qu'il était atteint d'une discopathie dégénérative.

7. La présente requête ayant été introduite le 13 décembre 2004, la Cour prendra en compte la situation du requérant à compter de juin 2004.

A. La détention du requérant jusqu'en décembre 2005

8. En juillet 2003, le requérant fut transféré à la prison de Parme en provenance d'un autre établissement pénitentiaire, au motif que cette prison avait un centre médical d'excellence et s'était doté d'une unité pour handicapés. Le requérant fut toutefois placé dans un quartier de détention « ordinaire » de la prison.

9. Il ressort du dossier médical établi par les médecins de la prison de Parme que le requérant présentait les symptômes d'une para-parésie flacide (*paraparesi flaccida*) aux jambes, à savoir d'une paralysie légère de la moitié inférieure du corps, avec déficit incomplet de la force musculaire des deux membres inférieurs.

10. Le personnel médical de la prison signala à plusieurs reprises à l'administration pénitentiaire que l'intéressé était logé dans un quartier de la prison inadapté à son état. En effet, les toilettes n'étaient pas aménagées et le requérant ne pouvait pas y accéder en raison d'obstacles architecturaux insurmontables ; il manquait les équipements et les locaux permettant la rééducation dont le requérant avait besoin ; il n'y avait pas d'espaces où l'intéressé pouvait circuler avec le déambulateur (*girello*) ; en outre, le requérant ne pouvait pas se rendre fréquemment dans le couloir car il était soumis au régime de haute surveillance. Le centre clinique de la prison ne convenait pas non plus. Le personnel médical de la prison pouvait seulement assurer un minimum de kinésithérapie et de thérapie physique. Cette dernière avait malheureusement été supprimée courant 2004. En juin 2004, le secteur pour la thérapie physique avait été fermé et, depuis, il était impossible d'effectuer ce type de traitement. Un fauteuil roulant avait été demandé par le médecin.

11. Un neurologue examina le requérant le 18 novembre 2004 et, grâce à une résonance magnétique (IRM) de la région lombaire, il constata que celui-ci avait été opéré dans les années 1980 d'une hernie discale, et que celle-ci récidivait. Ayant pris note de la para-parésie apparente, le neurologue ordonna un examen complémentaire, soit une IRM de la zone dorsale et cervicale, car les examens effectués jusque là ne lui permettaient pas de trouver la cause de la para-parésie et d'établir un diagnostic.

Un mois plus tard, le neurologue revit le requérant et confirma la nécessité de procéder à une IRM de la zone dorsale et cervicale.

Cet examen fut programmé pour le 22 mars 2005. Toutefois il ne fut pas effectué, car, ce jour-là, le requérant était en déplacement dans un autre établissement pénitentiaire.

12. Dans son rapport du 13 octobre 2005, le médecin de la prison de Parme nota que le requérant avait été transféré à plusieurs reprises dans une autre prison en raison de ses études universitaires. Ces nombreux déplacements entravaient le bon déroulement du programme d'examens et consultations médicaux. En fait, depuis son arrivée à Parme le 22 juillet 2003, le requérant avait été en déplacement pendant les périodes suivantes : du 5 septembre 2003 au 10 mars 2004 ; du 27 mars au 3 avril 2004 ; du 2 au 29 juillet 2004 ; du 15 au 25 septembre 2004 ; puis du 15 au 26 mars 2005 ; du 13 avril à début mai 2005 ; du 26 juin au 18 juillet 2005 ; du 2 au 9 septembre 2005. Enfin, le 7 octobre 2005 il avait encore été transféré.

S'agissant de l'IRM ordonné par le neurologue, la série d'absences continues avait rendu impossible cet examen. En tout état de cause, le médecin de la prison de Parme avait – le 21 septembre 2005 – réitéré la demande d'examen étant donné qu'un nouveau rendez-vous n'avait pas encore été fixé.

13. Par ailleurs, le 27 janvier 2005, le médecin de la prison de Parme avait demandé le placement du requérant à l'hôpital, dans le service de rééducation (*medicina riabilitativa*). Le spécialiste de ce service de l'hôpital (*fisiatra*) avait exprimé le souhait, avant d'hospitaliser l'intéressé, de l'examiner pour pouvoir évaluer le moment et la durée de l'hospitalisation et le type de thérapie à administrer. De ce fait la demande d'hospitalisation avait été transformée en demande de consultation avec le spécialiste, qui fut faite le 31 mars 2005.

Toutefois, en raison des absences du requérant, cette consultation n'avait toujours pas eu lieu le 13 octobre 2005. Le médecin l'avait en tout cas relancée le 21 septembre 2005 et il indiquait son espoir que le requérant serait à Parme lorsque le rendez-vous serait accordé.

14. Dans l'attente du placement dans un lieu approprié, les médecins qui suivaient le requérant en prison pouvaient faire des massages et de la kinésithérapie, mais cela n'était pas suffisant, et lui fournir un déambulatoire (*girello*).

15. Parallèlement, le dossier médical du requérant avait été envoyé à la prison de Messine et à la prison de Poggioreale (Naples), afin de savoir si, dans ces établissements, il aurait pu recevoir un traitement médical adéquat. La prison de Messine n'avait fourni aucune réponse. La prison de Naples avait précisé en février 2005 que les soins que le requérant nécessitait ne pouvaient pas y être dispensés.

16. En avril 2005, la prison de Parme inaugura l'unité pour handicapés (*sezione paraplegici*). Faute de place, le requérant n'y fut cependant pas

affecté dans un premier temps. Les médecins notèrent dans le dossier du requérant que, malgré l'ouverture de cette unité, rien n'avait changé pour l'intéressé : il restait dans un quartier ordinaire, où il était impossible de lui dispenser le traitement de rééducation neuromotrice nécessaire. Cette rééducation n'était possible que dans des centres spécialisés auprès desquels il fallait absolument transférer le requérant sous peine d'une aggravation de ses conditions de mobilité, ce qu'il fallait absolument éviter. Les médecins estimaient que les conditions de santé du requérant n'étaient pas compatibles avec sa détention à Parme et, probablement, avec la détention tout court, à moins que le ministère compétent ne trouve un établissement pénitentiaire équipé d'un centre clinique adapté. En conclusion, les médecins de la prison de Parme recommandaient de soumettre le requérant à un traitement de réhabilitation de haut niveau, qui pouvait être dispensé uniquement dans un centre spécialisé où le requérant devait être transféré. A défaut, la motricité du requérant subirait une détérioration.

17. Il ressort du dossier que la prison de Parme attendait que les autorités compétentes réservent des fonds pour pouvoir recruter du personnel sanitaire. En particulier, il fallait passer un accord avec un médecin spécialiste en physiatrie et recruter deux physiothérapeutes dont un pour l'hydrothérapie, vu l'ouverture imminente de la piscine pour l'hydrokinésithérapie. En outre, il fallait acheter des instruments d'orthopédie et pour la rééducation.

18. Par ailleurs, à une date non précisée, le requérant demanda le report de sa peine. Par une décision du 8 février 2005, le tribunal d'application des peines de Bologne rejeta la demande, au motif que le requérant n'était pas totalement empêché de marcher et que les soins dispensés à la prison de Parme étaient adaptés. Quant aux obstacles architecturaux, le tribunal estima que ceux-ci ne rendaient pas la situation du requérant incompatible avec la détention ; en outre, la prison de Parme s'était doté d'une unité pour handicapés, qui n'avait pas été ouverte rapidement uniquement par manque de budget.

19. Le 24 août 2005, le requérant fut hospitalisé d'urgence en raison d'un infarctus et il fut opéré d'angioplastie coronarienne avec installation d'un « stent ».

20. Le 26 août 2005, il fut de retour à la prison de Parme, dans son quartier d'origine.

21. Le rapport médical du 13 octobre 2005 se terminait par la conclusion que le quartier de la prison de Parme où le requérant avait été placé depuis son arrivée n'était pas apte à son handicap à cause des obstacles architecturaux insurmontables. En outre il y avait l'impossibilité de garantir les services et infrastructures nécessaires pour sa pathologie et l'impossibilité d'effectuer la thérapie adaptée. Le requérant devait absolument être placé dans un centre médical spécialisé pour la thérapie

physique et la physio-kinésithérapie sous peine de détérioration de ses conditions.

B. La détention du requérant entre décembre 2005 et mars 2008

22. En décembre 2005, le requérant fut transféré à l'unité pour détenus handicapés.

23. Le 9 janvier 2006, il demanda au juge d'application des peines de Reggio Emilia le report de l'exécution de sa peine, en raison de son état de santé et de l'absence de soins adéquats.

24. A une date non précisée, le requérant demanda au tribunal d'application des peines de Bologne la suspension de sa peine afin de pouvoir se soumettre aux thérapies appropriées ; subsidiairement il demanda à pouvoir bénéficier de la détention à domicile dans un hôpital ou dans un établissement pouvant lui garantir une assistance médicale adaptée. A l'appui de sa demande, le requérant alléguait que son état de santé, déjà incompatible avec la détention depuis longtemps, s'était aggravé.

25. Le 26 janvier 2006, le juge d'application des peines prit acte de la demande que le requérant avait déposée devant le tribunal d'application des peines. Estimant qu'il n'y avait aucune urgence et qu'il n'y avait pas de raison faisant craindre que le maintien en détention jusqu'à la décision définitive du tribunal provoquerait un préjudice à la santé de celui-ci, le juge rejeta la demande de remise en liberté et transmit le dossier au tribunal d'application des peines de Bologne.

26. En avril 2006, le tribunal d'application des peines de Bologne ordonna une expertise. L'expert fut chargé d'évaluer l'état de santé du requérant et de dire si celui-ci recevait des soins appropriés en prison, s'il devait être placé ailleurs et s'il y avait incompatibilité avec la détention.

27. Après avoir examiné le requérant le 5 juillet 2006, l'expert déposa un rapport en date du 18 août 2006 duquel il ressort les éléments suivants. Le requérant se déplaçait en fauteuil roulant. Il présentait une détérioration de son appareil circulatoire au niveau des jambes et des dyschromies aux pieds dues à la stase. Les neurologues avaient conseillé une rééducation à la marche à l'aide du déambulateur. Il devait être opéré au rectum en raison d'un gros polype. Ses conditions de santé étaient mauvaises, en raison des différentes pathologies qui étaient graves, bien documentées et tendaient à empirer. Le requérant nécessitait un suivi médical régulier incluant des échographies, des examens de laboratoires et d'autres examens (*esami strumentali*) fréquents, de sorte que l'environnement idéal pour lui était un centre médicalisé ou en tout cas idoine. Le danger le plus grave pour sa santé venait du gros polype au rectum qui n'avait pas encore été opéré et qu'il fallait ôter le plus rapidement possible. A l'occasion de son hospitalisation pour cette intervention, l'expert recommandait d'effectuer l'IRM cervicale et dorsale ou un scanner des mêmes zones qui avait été

préconisée par des spécialistes, car les symptômes aux jambes (para-parésie) demeuraient inexplicables. En conclusion, il y avait incompatibilité entre l'état de santé du requérant et la détention, car l'intervention imminente au rectum était nécessaire. Pour juger de la compatibilité avec la détention de la période postérieure à l'intervention, il serait nécessaire d'évaluer à ce moment-là l'état de santé du requérant sur la base des nouvelles connaissances de l'état neurologique du secteur cervical-dorsal. Le cas échéant, l'intéressé pourrait être réincarcéré.

28. Le 5 décembre 2006, le requérant subit une intervention au rectum (*resezione del retto*). Il ne ressort pas du dossier la date à laquelle le requérant retourna à la prison de Parme, ni la date à laquelle l'IRM fut effectuée.

29. Le tribunal d'application des peines de Bologne décida de reporter sa décision sur l'incompatibilité pour permettre au requérant de mettre en place un programme de rééducation dans un établissement extérieur à la prison.

30. Le requérant et son avocat se mirent à la recherche d'une structure adaptée. Le 19 mars 2007, l'avocat du requérant informa celui-ci que le centre de rééducation de Villanova sull'Arda s'était déclaré prêt à accueillir le requérant après une consultation permettant d'évaluer la condition de ce dernier. Une consultation avait été fixée au 20 mars 2007. Toutefois, la Direction de la prison de Parme n'avait pas encore autorisé la sortie de l'intéressé pour cette occasion.

En avril 2007, le requérant fut examiné par un médecin du centre de rééducation de Villanova sull'Arda, qui établit un programme de rééducation. Il précisa qu'il s'agissait d'une tentative pour vérifier les possibilités d'un retour à la déambulation. Il recommanda une nouvelle consultation après un mois pour faire un bilan. Le 6 décembre 2007, le tribunal ajourna l'audience pour permettre la finalisation du programme de rééducation.

31. Le 18 mars 2008, le tribunal d'application des peines de Bologne rendit sa décision. Se fondant sur l'expertise d'office et sur les documents recueillis au cours de la procédure, le tribunal prit note de ce que le requérant devait être réopéré à l'abdomen. En outre, l'avocat du requérant avait, en cours de procédure, trouvé une possibilité thérapeutique à la *Casa di riabilitazione spinale di Villanova sull'Arda*. Les carabinieri avaient de leur côté jugé la clinique comme étant apte à être surveillée. Par conséquent, il était possible de placer le requérant en détention domiciliaire en milieu hospitalier pour une période de six mois, lui permettant de subir d'abord l'intervention chirurgicale et d'effectuer la rééducation par la suite.

C. La période postérieure à mars 2008

32. Suite à la décision du tribunal d'application des peines de Bologne du 18 mars 2008, le requérant sortit de prison et fut placé en détention domiciliaire.

33. Le 12 juin 2008, le requérant subit une nouvelle intervention chirurgicale aux intestins.

34. Le tribunal d'application des peines de Bologne prorogea de trois mois l'assignation à domicile par une décision du 11 septembre 2008, compte tenu de l'état général de santé du requérant, défini précaire, car il souffrait de para-parésie et de cardiopathie (ischémie chronique). Cette période supplémentaire de trois mois lui permettrait de mieux récupérer de son intervention. Le tribunal n'accorda pas la suspension de la peine estimant que le requérant pouvait commettre à nouveau des infractions.

35. Par des décisions ultérieures, la détention domiciliaire du requérant fut prorogée jusqu'en 2010.

36. Par une décision du 21 janvier 2010, le tribunal d'application des peines de Bologne prorogea la détention à domicile jusqu'au 30 juin 2010 compte tenu du dossier médical du requérant, duquel il ressortait qu'en plus de la para-parésie nécessitant une assistance constante et des mesures de rééducation continues, le requérant devait être encore opéré à bref délai.

37. Le 25 juin 2010, le requérant fut opéré à l'abdomen (*laparoplastica*).

38. Par une décision du 29 juin 2010, compte tenu de la physiothérapie déjà programmée, et vu la période d'été, le tribunal d'application des peines de Bologne estima qu'il y avait incompatibilité avec la détention. Il prorogea de trois mois, soit jusqu'au 30 septembre 2010, la détention à domicile du requérant.

39. Le 9 juillet 2010, le requérant dû être réopéré pour l'incision d'un hématome qui s'était formé dans l'abdomen.

40. Suite à cette dernière intervention, le personnel médical de l'hôpital de Fidenza effectua un bilan de santé et nota, dans un rapport du 19 juillet 2010, que l'état de santé du requérant était moyen. Il nécessitait un suivi médical constant pour éviter une infection majeure. La cicatrisation serait graduelle. Une fois guéri, le patient devait reprendre la rééducation en piscine qui avait été suspendue en raison de douleurs intestinales. Cette nouvelle intervention s'inscrivait négativement dans un contexte déjà fortement impacté par les autres maladies, et avait des répercussions sur l'état psychique du malade. Le requérant nécessitait pour le futur un suivi médical très attentif et continu ainsi qu'une assistance, que les limitations imposées par la vie en prison rendraient difficiles. Ensuite le requérant était en attente d'une intervention chirurgicale orthopédique pour décompresser le nerf ulnaire gauche. En outre il fallait sauvegarder le bien-être psychique

de l'intéressé en lui permettant de vivre à domicile avec des personnes pouvant lui garantir l'assistance et l'affection qu'il nécessitait.

D. Le retour en prison du requérant

41. Par une décision du 21 septembre 2010, le tribunal d'application des peines de Bologne rejeta la demande de prolongation de la détention à domicile, estimant qu'il était possible pour le requérant d'effectuer les thérapies hors prison tout en restant incarcéré à Parme.

42. Le requérant retourna à la prison de Parme le 1^{er} octobre 2010 et fut placé dans une section ordinaire. Le même jour il fut examiné par un médecin, qui consigna dans un rapport les informations suivantes. Le requérant, atteint de para-parésie aux jambes et de cardiopathie, avait manifesté en outre des symptômes de claustrophobie et nécessitait une consultation psychiatrique. Placé en cellule surveillée, il devait disposer *sine die* d'un fauteuil avec coussin anti-escarres, d'un tuteur orthopédique (*tutore*) et de bâtons (*stampelle*). Il devait utiliser l'ascenseur pour se déplacer dans le bâtiment.

43. Le 6 octobre 2010, le requérant déposa une demande de report de peine ou de mise en détention à domicile. Il arguait que son état de santé était incompatible avec sa détention. En premier lieu, il contestait son placement dans une section ordinaire de la prison. En deuxième lieu, vu les deux années et demies passées en détention à domicile sans aucun problème avec la justice, son retour en prison en régime de haute sécurité était injustifié.

44. Par une décision du 23 novembre 2010, le tribunal d'application des peines de Bologne accorda la détention à domicile pour huit mois. Il estima que l'état de santé du requérant était incompatible avec son placement dans une section ordinaire de la prison et observa qu'il n'y avait pas de place dans l'unité pour handicapés. Selon les médecins de la prison, la présence de barrières insurmontables, d'une part, assortie, d'autre part, de l'impossibilité d'avoir une rééducation adéquate, rendaient la détention incompatible avec l'état de santé du requérant. Face à l'impossibilité de la part de l'administration pénitentiaire de garantir une prise en charge adéquate du requérant – soit son placement à un endroit sans barrières et la possibilité pour lui de recevoir les thérapies adéquates – le tribunal estima qu'il y avait là une manifeste violation du droit à la santé du requérant et que le maintien de l'intéressé dans une telle situation exposerait l'Etat à une condamnation de la part de la Cour, comme cela avait été le cas dans l'affaire *Scoppola c. Italie* (n° 50550/06, 10 juin 2008).

II. LE DROIT INTERNE PERTINENT

45. La suspension de l'exécution de la peine est prévue par l'article 147 § 1 n° 2) du code pénal, aux termes duquel :

« L'exécution d'une peine peut être suspendue : (...)

2) si une peine privative de liberté doit être exécutée à l'encontre d'une personne se trouvant en condition d'infirmité physique grave (...). »

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

III. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNATIONAUX PERTINENTS

47. Rapport au gouvernement de l'Italie relatif à la visite en Italie du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 21 novembre au 3 décembre 2004 ;

L'établissement pénitentiaire de Parme a été visité par le CPT. Le paragraphe 100 du rapport se lit ainsi :

« D'emblée, le CPT se doit de souligner que sa délégation a observé des carences alarmantes dans le domaine de la santé pénitentiaire, qui étaient, dans une large mesure, la conséquence directe de restrictions budgétaires sévères. En effet, le budget des services de santé dans les prisons avait été récemment réduit de plus de 30% alors que la population carcérale avait continué de croître. De manière générale, il semblait y avoir un écart significatif entre le niveau des soins de santé proposés aux détenus et ceux dont bénéficiait la population en milieu libre. Cette impression était pleinement partagée par plusieurs médecins pénitentiaires rencontrés par la délégation. De plus, la délégation a été informée que la date de la réouverture de l'unité pour détenus handicapés à la prison de Parme était incertaine, car les fonds nécessaires pour terminer les travaux de rénovation déjà commencés n'avaient pas été réservés. Par conséquent, ces détenus se trouvaient dans des locaux ordinaires, une situation en soi totalement insatisfaisante ».

48. Troisième rapport général d'activités du CPT couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1992 (chapitre III – services de santé dans les prisons) :

« iv) incapacité à la détention

Des exemples typiques sont ceux de détenus qui présentent un pronostic fatal à court terme, ceux qui souffrent d'une affection grave dont le traitement ne peut être conduit correctement dans les conditions de la détention, ainsi que ceux qui sont sévèrement handicapés ou d'un grand âge. La détention continue de telles personnes en milieu pénitentiaire peut créer une situation humainement intolérable. Dans des cas de ce genre, il appartient au médecin pénitentiaire d'établir un rapport à l'intention de l'autorité compétente, afin que les dispositions qui s'imposent soient prises. »

49. Recommandation n° R (98) 7 adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 8 avril 1998 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire :

« C. Personnes inaptes à la détention continue : handicap physique grave, grand âge, pronostic fatal à court terme

50. Les détenus souffrant de handicaps physiques graves et ceux qui sont très âgés devraient pouvoir mener une vie aussi normale que possible et ne pas être séparés du reste de la population carcérale. Les modifications structurelles nécessaires devraient être entreprises dans les locaux pour faciliter les déplacements et les activités des personnes en fauteuil roulant et des autres handicapés, comme cela se pratique à l'extérieur de la prison.

51. La décision quant au moment opportun de transférer dans des unités de soins extérieures les malades dont l'état indique une issue fatale prochaine devrait être fondée sur des critères médicaux. En attendant de quitter l'établissement pénitentiaire, ces personnes devraient recevoir pendant la phase terminale de leur maladie des soins optimaux dans le service sanitaire. Dans de tels cas, des périodes d'hospitalisation temporaire hors du cadre pénitentiaire devraient être prévues. La possibilité d'accorder la grâce ou une libération anticipée pour des raisons médicales devrait être examinée. »

EN DROIT

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

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

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

51. Le Gouvernement s'oppose à cette thèse.

A. Sur la recevabilité

52. Le Gouvernement considère que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours internes car une procédure tendant à obtenir son placement en détention à domicile était pendante devant le tribunal d'application des peines de Bologne.

53. Le requérant s'oppose à la thèse du Gouvernement et observe que ladite procédure a abouti à la décision du 18 mars 2008 du tribunal d'application des peines de Bologne.

54. La Cour constate que la procédure nationale évoquée par le Gouvernement s'est terminée par la décision du 18 mars 2008 et considère qu'il y a lieu de rejeter l'exception. Elle estime ensuite que la requête n'est pas manifestement mal fondée au sens de l'article 35 § 3 (a) de la Convention et relève par ailleurs qu'elle ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de la déclarer recevable.

B. Sur le fond

1. Arguments des parties

55. Le requérant observe que depuis son arrivée à la prison de Parme en juillet 2003 et jusqu'en décembre 2005, il a été hébergé dans un quartier ordinaire de l'établissement, qui n'était pas compatible avec son handicap en raison d'obstacles architecturaux insurmontables. Il soutient que l'impossibilité de se déplacer par ses propres moyens et, en particulier, d'aller aux toilettes tout seul, est un traitement dégradant.

56. En outre, pendant toute la durée de sa détention à Parme, soit même après son placement dans l'unité pour handicapés en décembre 2005, le requérant n'a pu bénéficier des thérapies appropriées pour sa para-parésie, qui est une maladie de nature dégénérative, car la prison de Parme n'était pas équipée pour les dispenser. Ceci est confirmé par le fait qu'en 2008 le tribunal d'application des peines a enfin accordé qu'il soit placé dans une clinique spécialisée dans la rééducation.

Le requérant argüe que le manque de rééducation pendant des années a entraîné une détérioration progressive de sa motricité. Il souligne que les autorités ont décidé de le garder en prison, sans possibilité de rééducation, malgré l'avis contraire des médecins et en dépit de l'aggravation de son état.

57. Enfin, le requérant observe que son retour en prison en 2010, dans une section ordinaire non adaptée à son handicap, compte tenu de la gravité de son état de santé, est incompréhensible. Il souligne que même pour le tribunal d'application des peines de Bologne, cette situation était inacceptable.

58. En conclusion, le requérant estime avoir été victime d'un traitement contraire à l'article 3 de la Convention.

59. Le Gouvernement souligne que le requérant ne souffre pas de paraplégie mais de para-parésie, à savoir d'une réduction de la mobilité des jambes moins invalidante par rapport à la paraplégie. Cette situation serait la conséquence d'une hernie discale, remontant à un moment antérieur à son placement en détention. En outre, l'état de santé du requérant n'a pas été un obstacle pour la commission des infractions. L'état de santé du détenu n'est

pas très grave et les modalités d'exécution de la peine ne l'ont pas soumis à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

60. Etant donné la complexité de l'état clinique du requérant, celui-ci a nécessité un traitement individualisé qui a pu être assuré dans un centre très organisé, comme c'est le cas de la prison de Parme. Tout le nécessaire a été fait. Eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la protection de la santé et le bien-être du prisonnier ont été assurés de manière adéquate, vu notamment l'existence d'une unité pour handicapés à Parme qui est équipée d'une piscine et du personnel spécialisé. Pendant la période passée dans l'unité pour handicapés, le requérant a été régulièrement suivi par le personnel médical et par des médecins spécialistes, a bénéficié de physiothérapie, a consulté des spécialistes des hôpitaux et a été hospitalisé lorsque nécessaire conformément à la loi pénitentiaire. Le suivi médical du requérant a cependant subi des entraves imputables aux déplacements que celui-ci a sollicités pour ses études. Ces déplacements confirment l'absence de gravité de l'état de santé de l'intéressé.

61. Vu qu'il n'est pas autonome dans la marche, le requérant a bénéficié de l'aide d'un planton, de bâtons et d'un fauteuil roulant. Tout en reconnaissant que le requérant a connu des difficultés (*disagio*), le Gouvernement observe qu'il n'a pas été entravé dans ses relations sociales et qu'il a bénéficié d'un système de vidéoconférence pour ses études universitaires.

62. En tout état de cause, aucun avis concluant à l'incompatibilité de l'état de santé du requérant avec la détention n'a jamais été formulé par un expert commis d'office, ni d'ailleurs pas un médecin. Tous les médecins qui ont estimé que le requérant pouvait vivre dans un établissement pénitentiaire bien équipé, et accéder aux soins à l'extérieur.

63. Le Gouvernement observe enfin qu'il n'a jamais été question de remettre en liberté le requérant, ce dernier n'étant pas en âge très avancé et n'ayant pas commis les infractions à une époque lointaine.

64. En conclusion, le Gouvernement demande à la Cour de rejeter la requête car le traitement imposé au requérant n'atteint pas le minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention.

2. *Appréciation de la Cour*

(a) **Principes généraux**

65. La Cour rappelle que, pour tomber sous le coup de l'article 3, 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 d'un requérant (voir, entre autres, *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, § 24,

CEDH 2001-VII, *Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 37, CEDH 2002-IX). 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 peines légitimes (*Jalloh c. Allemagne* [GC], n° 54810/00, § 68, CEDH 2006-IX).

66. S'agissant en particulier de personnes privées de liberté, l'article 3 impose à l'Etat l'obligation positive de s'assurer que tout prisonnier est détenu dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, que les modalités d'exécution de la mesure ne soumettent pas l'intéressé à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI ; *Rivière c. France*, n° 33834/03, § 62, 11 juillet 2006). Ces soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés, c'est-à-dire d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'Etat se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. Toutefois cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral (*Mirilashvili c. Russie* (déc.), n° 6293/04, 10 juillet 2007). Par ailleurs, s'agissant de fournir les soins médicaux appropriés, il faut avoir égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement (*Alexanian c. Russie*, n° 46468/06, § 140, 22 décembre 2008). Le manque de soins médicaux appropriés, et, plus généralement, la détention d'une personne malade dans des conditions inadéquates, peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3 (*İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII). Qui plus est, outre la santé du prisonnier, c'est son bien-être qui doit être assuré d'une manière adéquate (*Mouisel* précité, § 40).

67. Les conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de la santé du prisonnier, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté ou bien de transférer dans un hôpital civil un détenu, même si ce dernier souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner (*Mouisel* précité, § 40), l'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. La Cour ne saurait exclure que, dans des conditions particulièrement graves, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale exige que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer (*Matencio c. France*, n° 58749/00, § 76, 15 janvier 2004 ; *Sakkopoulos c. Grèce*, n° 61828/00, § 38, 15 janvier 2004). Dans une affaire donnée, la détention d'une personne atteinte d'une pathologie engageant le pronostic vital ou

dont l'état est durablement incompatible avec la vie carcérale peut poser des problèmes sous l'angle de l'article 3 de la Convention (*Tekin Yıldız c. Turquie*, n° 22913/04, § 72, 10 novembre 2005).

En appliquant les principes susmentionnés, la Cour a déjà conclu que le maintien en détention pour une période prolongée d'une personne d'un âge avancé, et de surcroît malade, peut entrer dans le champ de protection de l'article 3 (*Papon c. France (n° 1)* (déc.), n° 64666/01, CEDH 2001-VI, *Sawoniuk c. Royaume-Uni* (déc.), n° 63716/00, CEDH 2001-VI, et *Priebke c. Italie* (déc.), n° 48799/99, 5 avril 2001). De plus, la Cour a jugé que maintenir en détention une personne tétraplégique ou en tout cas gravement handicapée, dans des conditions inadaptées à son état de santé, était constitutif d'un traitement dégradant (*Price* précité, § 30 ; *Vincent c. France*, n° 6253/03, § 103, 24 octobre 2006 ; *Hüseyin Yıldırım c. Turquie*, n° 2778/02, § 83, 3 mai 2007).

68. Cela étant, la Cour rappelle que dans l'affaire *Sakkopoulos c. Grèce* précitée elle a tenu compte de trois éléments pour examiner la compatibilité d'un état de santé préoccupant avec le maintien en détention du requérant : (a) la condition du détenu, (b) la qualité des soins dispensés et (c) l'opportunité de maintenir la détention au vu de l'état de santé du requérant. La Cour estime que ces critères sont également pertinents dans la présente affaire.

(b) Application de ces principes au cas d'espèce

69. Dans la présente affaire se posent la question de la compatibilité de l'état de santé du requérant avec son maintien en détention et celle de savoir si cette situation atteint un niveau suffisant de gravité pour entrer dans le champ d'application de l'article 3 de la Convention.

70. Agé de 58 ans au moment de l'introduction de la requête, souffrant de pathologies cardiaques, et opéré à plusieurs reprises à l'abdomen, le requérant n'a plus marché depuis au moins 1997 et il ne se déplaçait qu'en fauteuil roulant. Cette situation semble être en rapport avec l'hernie discale récidivante et dégénérative qui a été constatée à cette époque-là, soit lorsque le requérant était détenu dans un autre établissement pénitentiaire.

Arrivé à la prison de Parme, il fut placé dans un quartier de détention dans lequel des obstacles architecturaux rendaient ses déplacements très difficiles. Le mobilier et les sanitaires n'étant pas aménagés, le requérant ne pouvait se rendre aux toilettes tout seul et devait se faire aider par un planton. En outre, les espaces ne lui permettaient pas de se déplacer avec le déambulateur qui lui avait été fourni. Par ailleurs, même après que le requérant eut été équipé d'un fauteuil roulant, la circulation dans les espaces non aménagés restait difficile. Enfin, les sorties dans le couloir – espace où les déplacements étaient plus faciles – lui étaient limitées en raison du régime de haute surveillance auquel il était soumis. En décembre 2005, le requérant fut placé dans l'unité pour handicapés de la prison de Parme, dans

laquelle les espaces sont aménagés en fonction des besoins de cette catégorie de détenus.

71. La Cour salue la décision des autorités italiennes de mettre sur pied à la prison de Parme, déjà équipée d'un centre clinique, une unité pour handicapés. Toutefois, il ressort du dossier que l'ouverture de l'unité pour handicapés fut retardée en raison d'importantes coupures budgétaires. En outre, il apparaît que le nombre de places prévues dans cette unité spécialisée est insuffisant par rapport au nombre de détenus souffrants de pathologies handicapantes comme celle du requérant. Enfin, même après l'ouverture, l'exploitation de l'unité pour handicapés resta soumise à la mise à disposition effective des fonds pour le recrutement du personnel spécialisé et pour la mise en fonction de la piscine.

72. En l'espèce, rien ne prouve l'existence d'une intention d'humilier ou de rabaisser le requérant, mais l'article 3 de la Convention peut être enfreint par une inaction ou un manque de diligence de la part des autorités publiques. Cependant la Cour estime que la détention d'une personne handicapée dans un établissement où elle ne peut se déplacer par ses propres moyens, comme dans le cas d'espèce, et qui a duré aussi longtemps, constitue un traitement dégradant prohibé par l'article 3 de la Convention.

73. Quant à la réincarcération du requérant du 1^{er} octobre au 23 novembre 2010, et à son placement dans un quartier de détention ordinaire de la prison de Parme, au mépris de son handicap et de ses conditions générales de santé, les autorités nationales ne sauraient passer pour avoir réagi en conformité avec les exigences de l'article 3 de la Convention.

D'ailleurs, cette situation inadaptée a été soulignée par le tribunal d'application des peines de Bologne à propos de la période de détention allant du 1^{er} octobre au 23 novembre 2010. En effet, dans sa décision du 23 novembre 2010, se référant à l'affaire *Scoppola c. Italie* précitée, ce tribunal a reconnu que cette situation violait le droit à la santé du requérant et a estimé qu'elle exposerait l'Italie à une condamnation pour violation de l'article 3 de la Convention si le requérant n'était pas immédiatement placé en détention domiciliaire, faute de place dans l'unité pour handicapés.

74. S'agissant de la prise en charge médicale par les autorités compétentes, la Cour constate que, contrairement aux arguments du Gouvernement, les médecins de la prison ont relevé et noté dans le dossier du requérant qu'il était impossible de lui prodiguer en milieu carcéral la rééducation qu'il nécessitait. Ils ont par ailleurs formulé à plusieurs reprises des avis sur le danger d'une détérioration de la motricité que le manque de rééducation appropriée entraînerait. L'expert commis par le tribunal d'application des peines de Bologne a, quant à lui, constaté une détérioration des conditions du requérant et a également préconisé son placement dans un environnement idoine, garantissant un suivi médical approprié.

Malgré les recommandations de placer le requérant dans une structure extérieure à la prison, spécialisée dans la rééducation et en mesure de fournir l'assistance continue que celui-ci nécessitait, ce dernier est resté à la prison de Parme jusqu'en mars 2008 pour des raisons qui ne sauraient être imputées à l'intéressé.

Ce n'est en effet que par la décision du tribunal d'application des peines de Bologne du 18 mars 2008 que le requérant a été admis au bénéfice de la détention domiciliaire en milieu hospitalier afin de lui prodiguer le traitement de rééducation en plus de l'intervention chirurgicale qu'il nécessitait.

Aux yeux de la Cour, la décision ci-dessus confirme que la thérapie de la rééducation dont le requérant avait besoin n'était possible qu'en dehors de la prison, dans un lieu spécialisé. D'ailleurs, il convient de souligner que le Gouvernement n'a pas été en mesure d'étayer la nature et l'adéquation de la thérapie de rééducation qui aurait été prodiguée au requérant dans la période litigieuse.

75. Par ailleurs, la Cour relève que le requérant a lui-même effectué les démarches pour trouver un établissement disposé à l'accueillir pour sa rééducation. Pour la Cour l'inadéquation, systématiquement dénoncée par les médecins, du milieu carcéral à la pathologie présentée par le requérant aurait dû conduire l'Etat soit à transférer ce dernier dans un établissement de soins adaptés afin d'exclure tout risque de traitements inhumains, soit à suspendre l'exécution d'une peine qui s'analysait désormais en traitement contraire à l'article 3 de la Convention.

76. En outre, quelles que soient les entraves, soulignées par le Gouvernement, au bon déroulement du programme d'exams et des consultations médicales que le requérant ait pu lui-même provoquer par ses déplacements, la Cour estime que celles-ci ne dispensent aucunement l'Etat de ses obligations face aux détenus malades. D'une part, ces déplacements ont été autorisés ; d'autre part, même déplacé dans un autre établissement pénitentiaire, le requérant restait détenu et donc devait être médicalement pris en charge par les autorités.

77. En conclusion, les soins dont l'intéressé avait besoin ne pouvant pas être prodigués en prison, son maintien à la prison de Parme malgré l'avis contraire des médecins a atteint le minimum de gravité pour constituer un traitement inhumain et enfreindre l'article 3 de la Convention.

78. Compte tenu des éléments ci-dessus et des conclusions auxquelles elle est parvenue (paragraphe 72, 73 et 77 ci-dessus), la Cour estime qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention en raison du traitement inhumain et dégradant subi par le requérant.

II. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

79. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

A. Dommage

80. Le requérant réclame 200 000 euros (EUR) au titre du préjudice moral qu'il aurait subi. Il précise que cette somme pourra être utilisée pour payer son traitement de rééducation.

81. Le Gouvernement observe que le constat de violation constituerait en soi une satisfaction équitable suffisante.

82. La Cour considère qu'il y a lieu d'octroyer au requérant 10 000 EUR au titre du préjudice moral.

B. Frais et dépens

83. Le requérant, qui a été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire et a reçu une somme de 850 EUR à ce titre, demande 4 340,30 EUR pour les frais et dépens engagés devant la Cour.

84. Le Gouvernement trouve excessifs les frais réclamés.

85. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux. En l'espèce et compte tenu des documents en sa possession et de sa jurisprudence, la Cour estime raisonnable la somme de 3 000 EUR pour la procédure devant la Cour, de laquelle il convient de déduire la somme de 850 EUR déjà versés au titre de l'assistance judiciaire, et l'accorde au requérant.

C. Intérêts moratoires

86. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

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

1. *Déclare* la requête recevable ;

2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention en raison du traitement inhumain et dégradant subi par le requérant ;
3. *Dit*
 - a) que l'Etat défendeur doit verser au requérant, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
 - i) 10 000 EUR (dix mille euros), plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt, pour dommage moral ;
 - ii) 2 150 EUR (deux mille cent cinquante euros), plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt, pour frais et dépens ;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
4. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 7 février 2012, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Stanley Naismith
Greffier

Françoise Tulkens
Présidente

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée des juges Jočienė, Berro-Lefèvre et Karakaş.

F.T.
S.H.N.

OPINION CONCORDANTE COMMUNE AUX JUGES JOČIENĚ, BERRO-LEFÈVRE ET KARAKAŞ

Nous sommes parvenues sans hésitation aux conclusions de la chambre selon lesquelles il y a bien eu violation de l'article 3 de la Convention en raison du traitement inhumain et dégradant subi par le requérant. Pour autant, nous souhaitons exprimer notre désaccord sur la formulation qui figure au paragraphe 66.

Nous estimons en effet que le principe général énoncé dans ce paragraphe selon lequel les soins dispensés en milieu carcéral doivent être d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'Etat se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population va bien au delà des obligations positives que notre jurisprudence a jusqu'alors mis à la charge des Etats en matière de détention de personnes malades.

La Cour a imposé aux Etats de s'assurer que tout prisonnier est bien détenu dans des conditions qui sont 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 à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, la santé et le bien-être du prisonnier sont assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis (*Kudla c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI). Faisant preuve d'un certain réalisme et tenant compte de la particularité du contexte carcéral, elle a également considéré que l'article 3 de la Convention ne peut être interprété comme établissant une obligation générale de libérer un détenu pour motifs de santé ou de le placer dans un hôpital civil afin de lui permettre d'obtenir un traitement médical d'un type particulier (*Mouisel c. France*, n° 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX). A plusieurs occasions, la Cour a dit que l'article 3 de la Convention ne pouvait être interprété comme garantissant à tout détenu un traitement médical du même niveau que dans les meilleurs cliniques civiles (*Mirilachvili c. Russie* (dec.), n° 6293/04, 10 juillet 2007 ; *Grichine c. Russie*, n° 30983/02, § 76, 15 novembre 2007).

En réalité, il convient de conserver une certaine souplesse dans l'appréciation du niveau de soins requis. Ce niveau doit évidemment être compatible avec la dignité humaine du détenu, mais il doit aussi prendre en compte les exigences pratiques de l'emprisonnement. D'ailleurs, comme il est dit au paragraphe 67, les conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de la santé du prisonnier, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement. Eriger en

principe général un niveau de soins en détention comparable à celui fourni hors détention revient purement et simplement à ignorer ces contingences.