

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

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE ANDREA CIOTTA c. ITALIE

(Requête n° 368/21)

ARRÊT

Art 3 (matériel) • Maintien en détention ordinaire du requérant, souffrant de troubles mentaux sérieux, malgré son placement dans une résidence destinée à l'exécution des mesures de sûreté (« REMS ») puis dans une communauté thérapeutique ordonnés par les tribunaux nationaux • Caractère vulnérable du requérant • Impossibilité pour le requérant d'être pris en charge dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale • Requérant n'ayant pas bénéficié des soins et des traitements adaptés à son état de santé mentale
Art 5 § 1 • Nécessité raisonnable d'empêcher une infraction • Détention du requérant conforme aux exigences de l'art 5 § 1 c) pour la période comprise entre le 26 avril 2020 et le 9 juillet 2020
Art 5 § 1 • Aliéné • Privation de liberté imposée au requérant entre le 10 juillet 2020 et le 21 février 2021 non conforme aux exigences de l'art 5 § 1 e) • Absence de places en REMS non considérée comme une justification valable au maintien du requérant en milieu pénitentiaire
Art 5 § 1 • Arrestation ou détention régulières • Détention du requérant en prison puis en service psychiatrique entre le 22 et le 25 février 2021 dépourvue de base légale
Art 5 § 5 • Absence de moyen pour obtenir réparation à un degré suffisant de certitude
Art 6 § 1 (pénal) • Accès à un tribunal • Inexécution des décisions des tribunaux nationaux ordonnant le placement du requérant dans une REMS puis dans une communauté thérapeutique
Art 34 • Entraver l'exercice du droit de recours • Retard de trente-trois jours excessivement long dans l'exécution de la mesure provisoire de la Cour demandant le placement du requérant dans un établissement adapté
Art 46 • Mesures générales • Problème structurel • État défendeur tenu de remédier au maintien en détention ordinaire d'un nombre important de personnes, souffrant de troubles mentaux sérieux, malgré leurs placements en REMS ordonnés par les tribunaux nationaux

Préparé par le Greffe. Ne lie pas la Cour.

STRASBOURG

4 juin 2026

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 Andrea Ciotta c. Italie,

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

Ivana Jelić*, présidente*,
Erik Wennerström,
Raffaele Sabato,
Davor Derenčinović,
Alain Chablais,
Artūrs Kučs,
Anna Adamska-Gallant*, juges*,

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

Vu :

la requête (n° 368/21) dirigée contre la République italienne et dont un ressortissant de cet État, M. Andrea Ciotta (« le requérant ») a saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 5 janvier 2021,

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

la mesure provisoire indiquée au gouvernement défendeur en vertu de l'article 39 du règlement de la Cour (« le règlement »),

les observations des parties,

les commentaires reçus des Garants national, régional et municipal des droits des personnes détenues et des associations « Antigone Onlus », « L'altro diritto », « La Società della ragione » et « Hands off Cain », que la présidente de la section avait autorisés à se porter tiers intervenants,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 12 mai 2026,

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

INTRODUCTION

1. La requête concerne le maintien du requérant en détention ordinaire, malgré les décisions des tribunaux nationaux ordonnant son placement dans une résidence destinée à l'exécution des mesures de sûreté (*residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza* ; « REMS »). Le requérant se plaint de son maintien en détention ordinaire, qu'il estime illégal ; de ses conditions de détention, qu'il juge mauvaises faute d'un traitement spécifique pour ses troubles psychiques ; d'une absence de recours internes ; d'un défaut d'exécution des décisions ordonnant son placement en REMS, et d'un retard dans l'exécution de la mesure indiquée par la Cour en vertu de l'article 39 de son règlement. Les articles 3, 5 § 1, 5 § 4, 5 § 5, 6, 13 et 34 de la Convention sont en jeu.

EN FAIT

2. Le requérant est né en 1984 et réside actuellement dans une communauté thérapeutique dans la province de Latina. Il a été représenté par Mes A. Saccucci, G. Borgna et V. Cafaro, avocats à Rome.

3. Le Gouvernement a été représenté par son agent, M. L. D'Ascia, *Avvocato dello Stato*.

4. Le requérant est atteint d'un trouble délirant de type persécutoire. À la date de l'introduction de la requête, le 5 janvier 2021, il était détenu dans la prison Regina Coeli, à Rome.

I. LA PROCÉDURE PÉNALE

5. Accusé de harcèlement contre son ex-compagne, le 9 janvier 2020 le requérant se vit imposer, par le juge des investigations préliminaires (*giudice per le indagini preliminari* ; « GIP ») du tribunal de Rome, une mesure de précaution (*misura cautelare*) lui interdisant de s'approcher de son ex-compagne ainsi que des lieux qu'elle fréquentait habituellement.

6. Ayant constaté une violation de ladite interdiction, le 28 janvier 2020 le GIP ordonna l'assignation du requérant à résidence.

7. Le 26 avril 2020, le requérant, qui s'était rendu devant le domicile de son ex-compagne, fut arrêté et conduit à la prison Regina Coeli.

8. Le 28 avril 2020, le GIP remplaça l'assignation à résidence par une détention provisoire en prison. Le même jour, le requérant fut examiné par l'équipe psychiatrique de la prison, qui diagnostiqua un trouble délirant et constata que le requérant, qui niait toute pathologie psychiatrique, refusait de se soumettre à une thérapie pharmacologique. À partir de ce moment, le requérant fut placé sous un régime de haute surveillance et examiné par un psychiatre presque quotidiennement. Une thérapie pharmacologique lui fut proposée, mais le requérant la refusa. Il ressort des dossiers médicaux que le requérant présente aussi un asthme bronchique. Un rapport de l'association Antigone fait par ailleurs apparaître que la prison Regina Coeli ne dispose pas d'un quartier pour les détenus atteints de troubles mentaux (*articolazione per la tutela della salute mentale* ; « ATSM »).

9. Le 15 mai 2020, le psychiatre proposa de soumettre le requérant à un traitement sanitaire obligatoire (*trattamento sanitario obbligatorio* ; « TSO ») afin qu'il soit possible de lui administrer la thérapie pharmacologique.

10. Entre le 16 et le 25 mai 2020, le requérant fut donc hospitalisé en service psychiatrique (*servizio psichiatrico diagnosi e cura* ; « SPDC ») où il reçut une thérapie et un diagnostic de psychose.

11. Il ressort du dossier médical qu'à son retour en prison, le requérant a fait l'objet d'une surveillance constante par les psychiatres et psychologues internes et qu'il acceptait la thérapie pharmacologique prescrite.

12. Lors de l'audience du 21 mai 2020, le tribunal de Rome demanda une évaluation psychiatrique de l'intéressé qui permettrait de déterminer son état psychologique au moment du délit (*capacità di intendere e volere*) et sa dangerosité pour la société.

13. Le 6 juin 2020, le requérant se présenta à l'infirmerie avec des hématomes et des abrasions mineurs et déclara qu'il avait été attaqué par d'autres détenus. Le médecin de la prison suggéra son transfert dans une autre cellule. Le 8 juin, le requérant fut placé dans le quartier de la prison réservé aux personnes fragiles.

14. Le 12 juin 2020, le requérant demanda au tribunal d'ordonner soit son transfert dans une structure adaptée à sa pathologie, soit de substituer une assignation à résidence à la détention en prison. Afin de statuer sur cette requête, le tribunal demanda à l'expert d'évaluer également la compatibilité de l'état de santé du requérant avec la détention en prison.

15. Le rapport de l'expert fut remis le 15 juin 2020 et des indications supplémentaires y furent ajoutées le 18 juin 2020. Ses conclusions se lisent comme suit :

> « En conclusion, les faits – des délits – découlent de la psychopathologie délirante du sujet examiné, lequel n'était pas capable de discernement au moment des faits dont il est accusé.
>
> (...)
>
> Quant à l'état de santé actuel de l'accusé (...) je constate qu'il s'agit d'une psychose délirante (...) chronique qui a récemment entraîné une déstructuration de la personnalité.
>
> (...)
>
> En ce moment, il se trouve dans un état suffisamment stable pour participer à son procès et il doit être considéré comme socialement dangereux, compte tenu de la faible conscience qu'il a de sa maladie et de son adhésion limitée aux traitements.
>
> (...) Actuellement, son état apparaît être sous contrôle pharmacologique, même si l'interprétation délirante resurgit parfois pendant les périodes d'accalmie temporaire des troubles psychiques (*schiarita psicopatologica*). En conclusion, les conditions psychopathologiques ainsi que l'état de santé général sont compatibles avec le régime de détention en prison ».

16. Le 16 juin 2020, le parquet, prenant acte de l'incapacité du requérant au moment des faits et de sa dangerosité pour la société, proposa la révocation de la mesure de détention provisoire et l'imposition d'une mesure de sûreté provisoire revêtant la forme d'un placement dans une REMS.

17. Le 19 juin 2020, eu égard à l'expertise, le tribunal rejeta la demande du requérant (paragraphe 14 ci-dessus).

18. Le 22 juin 2020, afin de statuer sur la proposition du parquet, il ordonna la comparution de l'expert. À l'audience du 7 juillet 2020, ce dernier confirma les conclusions exposées dans son expertise, souligna la dangerosité du requérant et suggéra d'ordonner une mesure de sûreté privative de liberté.

19. Le 10 juillet 2020, le tribunal de Rome accueillit la demande du parquet et ordonna le remplacement de la détention provisoire par un placement en REMS.

20. Le même jour, le département de l'administration pénitentiaire (*Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria* ; « DAP ») informa le tribunal d'un manque de places dans les REMS et de l'existence de listes d'attente de plusieurs mois, et il demanda si, en attendant, le requérant devait rester en prison. Par une décision du même jour, le tribunal répondit que le requérant devait demeurer en prison.

21. Le 30 juillet 2020, le tribunal de Rome acquitta le requérant pour défaut de discernement et de la volonté (*incapacità di intendere e di volere*) au moment de la commission des faits, et ordonna une mesure de sûreté personnelle de placement en REMS pour une durée non inférieure à un an. Les parties ne firent pas appel et le jugement devint irrévocable.

22. Le 30 juillet 2020, le DAP envoya une note au tribunal demandant si, en l'absence de places disponibles dans une REMS, le requérant devait rester en prison. Le jour suivant, le tribunal répondit de nouveau que le requérant devait demeurer en prison.

23. Le point de savoir à quel moment le requérant a eu connaissance des décisions des 10 et 31 juillet 2020 (paragraphes 20 et 22 ci-dessus) est contesté entre les parties.

II. EXÉCUTION DU JUGEMENT DU TRIBUNAL DE ROME ET APPLICATION DE L'ARTICLE 39 DU RÈGLEMENT DE LA COUR

24. À la suite de l'ordonnance du 10 juillet 2020 et du jugement du 30 juillet 2020, le requérant demeura en prison faute de places en REMS.

25. Le 12 octobre 2020, le requérant demanda à être transféré dans une structure sanitaire ou à son domicile dans l'attente d'une place en REMS. Afin de statuer sur cette demande, le 19 octobre 2020, un juge demanda une nouvelle expertise portant sur sa dangerosité sociale et sur ses besoins thérapeutiques.

26. Dans une note du 20 octobre 2020, le service de santé local (*azienda sanitaria locale* ; « ASL ») relatait que les psychiatres du service avaient rencontré le requérant pour définir un projet thérapeutique de placement en structure résidentielle. Ce rapport précisait également que le requérant était soumis à la surveillance constante des psychiatres de la prison et suivait les traitements prescrits.

27. Dans un rapport remis le 10 novembre 2020, l'expert désigné par le tribunal constatait que le requérant présentait une dangerosité sociale de faible intensité. Il soulignait ainsi qu'il était impératif qu'il suivît une thérapie continue en milieu psychiatrique, et établissait que la mesure la plus adéquate afin d'assurer, du point de vue thérapeutique, que la personne reçût les traitements les plus adéquats et que sa dangerosité fût maîtrisée était la

mesure de sûreté de la liberté surveillée (*libertà vigilata*) avec placement dans une communauté résidentielle.

L'expert précisait que, aux fins de la mise en œuvre des mesures thérapeutiques les plus adaptées au traitement du patient, le département de santé mentale (DSM) de l'ASL territorialement compétent avait déjà activé un plan de traitement individuel qui prévoyait de manière obligatoire des entrevues de prise de contact et de préparation avec l'intéressé, en prévision du parcours thérapeutique, de réinsertion sociale et d'assistance que celui-ci suivrait une fois qu'il serait remis en liberté.

28. Faute de places en REMS, le requérant poursuivit sa détention en prison, avec l'administration d'une thérapie pharmacologique et un suivi psychologique régulier.

29. Le jugement étant devenu définitif le 13 novembre 2020 (paragraphe 21 ci-dessus), le 23 novembre 2020, le tribunal transmit la demande de transfert introduite par le requérant le 12 octobre 2020 au juge de l'application des peines (*magistrato di sorveglianza* ; « JAP »).

30. Selon une note du Garant des droits des personnes détenues (*Garante dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale*) de la ville de Rome, à partir du 22 décembre 2020, en raison des conditions sanitaires liées au Covid-19, la prison interdit toute activité de rééducation et de traitement ainsi que les visites de la part des proches des détenus. Le dossier n'indique pas jusqu'à quelle date cette mesure a été appliquée.

31. Le 5 janvier 2021, le requérant pria la Cour, en vertu de l'article 39 du règlement, de mettre fin à sa détention en prison.

32. Le 8 janvier 2021, le requérant déposa une nouvelle demande devant le JAP aux fins d'obtenir le remplacement de la mesure de placement en REMS par une mesure de liberté surveillée avec placement dans une communauté thérapeutique.

33. Le même jour, sur requête de l'autorité judiciaire, l'ASL confirma que le requérant était dans un état de compensation psychopathologique satisfaisant, qu'il adhérait à son traitement, qu'il était légèrement plus conscient de sa maladie, qu'il ne nourrissait plus d'idées suicidaires ou auto-agressives et qu'il faisait l'objet d'une surveillance constante. L'ASL soulignait aussi que, faute de places en REMS, le requérant avait été inscrit sur la liste d'attente de la communauté thérapeutique « *Insieme Ausonia* » d'Ausonia (Frosinone) et qu'il était en cinquième position.

34. Le 21 janvier 2021, en application de l'article 39 du règlement, la Cour ordonna au Gouvernement d'assurer le transfert du requérant dans une structure adaptée (REMS ou autre) au traitement de sa pathologie psychiatrique.

35. Le jour suivant, le requérant envoya une lettre aux autorités demandant l'exécution de la mesure provisoire et, notamment, son placement en communauté thérapeutique.

36. Le 26 janvier 2021, l'ASL confirma que le requérant était inscrit sur la liste d'attente de toutes les communautés de la région. Dans les jours suivants, le DAP demanda à plusieurs reprises aux autorités judiciaires des instructions sur les mesures à adopter.

37. Le 22 février 2021, le JAP, constatant que l'état de santé du requérant s'était récemment amélioré, précisa que la décision de maintenir le requérant en milieu pénitentiaire ne résultait aucunement d'une décision du juge même, mais de l'incapacité du DAP et des services de santé régionaux à trouver une place disponible dans une REMS dans un contexte de vide structurel résultant de la suppression des hôpitaux psychiatriques judiciaires (OPG) (voir paragraphes 44-45 ci-dessous), lesquels n'avaient pas été remplacés par des structures alternatives adéquates et dotées d'une capacité adéquate, et il ordonna que le requérant fût placé en liberté surveillée dans la communauté « *Insieme Ausonia* » d'Ausonia (Frosinone).

38. Le 23 février 2021, la communauté susmentionnée informa les autorités qu'elle n'avait pas de places disponibles. Partant, le lendemain le requérant fut transféré en service psychiatrique (SPDC) sous surveillance policière. Par une décision du 25 février 2021, cette surveillance fut levée.

39. Par un courriel du 26 février, à la suite d'échanges avec un représentant du requérant, la communauté « *Insieme* » de SS. Cosma e Damiano (Latina) informa ce représentant de la disponibilité d'une place et lui demanda l'adresse électronique du JAP. Le JAP fut informé le jour suivant. Le requérant fut transféré dans cette communauté le 2 mars 2021.

40. Le 10 juin 2021, l'ASL rendit un rapport de synthèse concernant le traitement du requérant et revint sur les faits décrits ci-dessus. Dans son rapport, il observait que le requérant avait été constamment suivi par le psychiatre et le psychologue de la prison, qu'à partir de son hospitalisation il avait accepté les thérapies pharmacologiques prescrites et que son état de santé mentale s'était amélioré.

41. Selon le rapport de la communauté thérapeutique, dès l'entrée du requérant, un projet thérapeutique et de réadaptation individualisé avait été mis en place dans le cadre résidentiel. Ce projet prévoyait, au-delà du traitement pharmacologique et de la psychothérapie, des interventions psychoéducatives, et de réadaptation (*abilitative e riabilitative*), ainsi que des actions de resocialisation et de mise en réseau en vue de sa réinsertion sociale. Ce rapport indiquait que le requérant présentait un trouble délirant prédominant, caractérisé par des croyances fausses à contenu persécutif, en phase subaiguë.

LE CADRE JURIDIQUE ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

I. LE DROIT INTERNE PERTINENT

A. Les dispositions concernant les mesures de sûreté

42. Le cadre juridique et la pratique internes relatifs aux mesures de sûreté sont exposés dans l'arrêt *Sy c. Italie*, n° 11791/20, §§ 47-55, 24 janvier 2022.

43. En particulier, l'article 222 du code pénal (« CP ») (R.D. 19 octobre 1930, n° 1398) dispose que, lorsque la personne est déclarée pénalement irresponsable et donc acquittée, mais qu'elle est jugée socialement dangereuse, elle doit faire l'objet d'une mesure de sûreté. Cette disposition est libellée comme suit :

> « Si l'auteur est acquitté pour cause de maladie mentale et qu'il est considéré comme socialement dangereux, le juge ordonne son placement dans un hôpital psychiatrique judiciaire ».

L'acquittement pour cause de maladie mentale est régi par l'article 88 du CP, qui se lit ainsi :

> « N'est pas pénalement responsable celui qui, au moment des faits, se trouvait, en raison d'une maladie, dans un état excluant la capacité de comprendre ou de vouloir ».

44. Les mesures de sûreté sont d'ordre soit personnel soit patrimonial. Parmi les premières figurent l'internement en établissement de soins et de détention (*casa di cura e di custodia*), pour les personnes condamnées à une peine réduite en raison d'une maladie mentale ou d'une intoxication chronique par l'alcool ou par les stupéfiants (article 219 du CP), ainsi que l'internement en hôpital psychiatrique judiciaire (*ospedale psichiatrico giudiziario*, « OPG ») pour les personnes acquittées pour les mêmes raisons (article 222 du CP) et la liberté surveillée (article 228 du CP).

45. En ce qui concerne l'internement, depuis le 1er avril 2015, les mesures d'internement en établissement de soins et de détention et en hôpital psychiatrique judiciaire sont exécutées dans les REMS par ces dernières, les régions et le service de santé régional, conformément aux décrets-lois n° 211 du 22 décembre 2011 et n° 52 du 31 mars 2014. Les REMS sont des structures à gestion et à vocation exclusivement sanitaires (article 3 *ter* § 3 al. b du décret-loi n° 211 de 2011). En outre, le juge ordonne une mesure d'internement lorsqu'il existe des éléments attestant qu'aucune autre mesure ne serait apte à assurer à l'intéressé des soins adéquats et à faire face à sa dangerosité (article 3 *ter* § 4 du décret-loi n° 211 de 2011 ainsi que modifié en 2014). Il s'agit de structures qui sont dirigées par un médecin responsable qui en assume la direction sanitaire et administrative, qui disposent d'une capacité d'accueil limitée à un maximum de vingt lits par REMS et qui assurent des activités thérapeutiques et de réadaptation destinées aux

résidents, en lien et en coordination avec les services psychosociaux territoriaux.

B. Les arrêts de la Cour constitutionnelle

1. L'arrêt n° 253 de 2003

46. Par cet arrêt, la Cour constitutionnelle élimina l'automatisme normatif, en permettant au juge de choisir, parmi les mesures prévues par le droit interne, celle qui apparaissait concrètement la plus apte à répondre, d'une part, aux besoins de soins et de protection de la personne, et d'autre part, aux exigences de contrôle et de limitation de sa dangerosité sociale.

Elle déclara donc contraire à la Constitution la disposition de l'article 222 du CP pour autant qu'elle empêchait le juge, lorsqu'il constatait concrètement que l'hospitalisation en hôpital psychiatrique judiciaire ne permettait pas de répondre aux besoins susmentionnés, d'adopter une autre mesure prévue par la loi, notamment celle de la liberté surveillée, accompagnée, conformément à l'article 228 § 2 du CP, de prescriptions appropriées visant à prévenir la commission de nouvelles infractions.

2. L'arrêt n° 22 de 2022

47. La question de la légitimité des normes instituant les REMS fut soumise à l'examen de la Cour constitutionnelle par le juge des investigations préliminaires de Tivoli qui, dans une ordonnance du 11 mai 2020, souleva des doutes quant à l'absence de compétence du ministère de la Justice en la matière. Tout en rejetant la question de la constitutionnalité, la Cour constitutionnelle, par son arrêt n° 22 du 27 janvier 2022, constata l'existence d'un problème structurel de manque de places en REMS.

48. À cette fin, la Cour constitutionnelle avait d'abord ouvert une instruction afin de recueillir des informations quant au fonctionnement des REMS, dans le cadre de laquelle les autorités avaient fourni les informations suivantes : il existait alors 36 REMS, pour un total de 652 places (dont 596 étaient occupées et les autres indisponibles en application de l'obligation de distanciation imposée par le Covid-19 ou pour rénovation des locaux) et le nombre de places devait être porté à 740 sur la base de programmes déjà en cours ; dans le respect du principe de la « territorialité », les personnes étaient normalement hospitalisées dans une REMS de leur région de provenance et les sollicitations du DAP pour repérer, si nécessaire, des places dans les autres régions étaient souvent infructueuses ; les données disponibles sur les personnes inscrites sur liste d'attente étaient incohérentes, le nombre de personnes inscrites variant de 670 à 750, avec un délai d'attente moyen de 10 mois mais de grandes différences territoriales ; et, à la date du 31 juillet 2021, 61 personnes en attente d'une place en REMS étaient

détenues en prison, parmi lesquelles certaines avaient entre-temps été placées en liberté surveillée.

49. Il ressortait en outre de l'arrêt de la Cour constitutionnelle que, selon les autorités nationales, l'indisponibilité structurelle de places en REMS découlait de plusieurs facteurs, parmi lesquels : la méconnaissance du principe voulant que le placement en REMS soit une mesure de dernier ressort ; le nombre insuffisant de places ; des listes d'attente gérées uniquement selon des critères temporels et non pas selon des critères de priorité ; le recours insuffisant à des solutions alternatives et une rotation insuffisante des patients dans les REMS, s'expliquant également par les ressources limitées des services territoriaux et par des retards dans la préparation des projets thérapeutiques individuels ; et enfin des difficultés de coordination entre les autorités concernées.

50. Prenant acte de ces considérations, la Cour constitutionnelle constatait l'existence d'un problème systémique d'inexécution des ordonnances de placement en REMS qui portait atteinte, d'un côté, au droit des personnes présentant un trouble psychique à obtenir des soins adéquats et, de l'autre côté, aux droits des victimes potentielles à la prévention de nouveaux délits.

51. La Cour constitutionnelle rappelait que, par la réforme de 2012, la mesure d'affectation en REMS avait été dotée d'un caractère clairement thérapeutique et de réadaptation, et qu'elle était « construite autour de l'idée d'un parcours de réinsertion sociale progressive, à réaliser dans des structures résidentielles de petite taille, conçues pour favoriser le maintien ou la reconstruction des liens avec le monde extérieur. »

52. Elle ajoutait que le champ d'application de cette nouvelle mesure avait été expressément limité aux cas où elle s'avérait effectivement nécessaire pour contenir la dangerosité sociale de l'auteur de l'infraction, en application du principe d'*extrema ratio*, ou de moindre sacrifice nécessaire, conformément à l'article 13 de la Constitution. En l'absence de nécessité réelle, le juge devait donc privilégier des stratégies de contrôle et de traitement alternatives, notamment celles assurées par les départements de santé mentale territorialement compétents, éventuellement dans le cadre des prescriptions imposées par la mesure moins contraignante de la liberté surveillée.

53. La Cour constitutionnelle invitait donc les autorités nationales à faire face à ce problème, à l'aide de financements adéquats, grâce à une combinaison de plusieurs stratégies, notamment :

> « des stratégies visant à réduire progressivement, et finalement à éliminer, l'écart entre le nombre de places disponibles et le nombre d'ordonnances de placement en REMS, grâce à la combinaison des mesures indiquées par les autorités concernées : valorisation et renforcement des solutions thérapeutiques alternatives existantes sur le territoire, afin de réduire la nécessité des placements en REMS ; initiatives visant à l'élaboration de normes partagées pour le choix de la mesure la plus appropriée en fonction de la situation médicale et de la dangerosité sociale des intéressés, et

éventuellement création de nouvelles REMS, si cela est indispensable pour faire face à des besoins impératifs qu'il n'est pas possible de réduire par d'autres moyens. »

54. La Cour constitutionnelle précisait que la solution à ce déficit de protection des droits fondamentaux ne saurait résider dans l'affectation en surnombre aux REMS existantes des personnes sur liste d'attente car un tel remède ne ferait que générer une situation de surpopulation dans ces structures, en altérant leur fonction et en compromettant ainsi profondément leur efficacité au regard de leurs objectifs thérapeutiques et de réadaptation.

C. L'accord issu de la conférence État-régions de 2022

55. Par un accord du 30 novembre 2022, la Conférence unifiée État-régions procéda à la révision de l'accord du 26 février 2015 visant à réglementer efficacement l'exercice des fonctions des institutions impliquées dans la prise en charge des patients soumis à une mesure de sûreté.

56. Cet accord prévoit tout d'abord la création de points uniques régionaux (P.U.R.), qui doivent être institués dans chaque région et se voir attribuer des compétences spécifiques, afin d'assurer la coordination du système de prise en charge des patients soumis à des mesures de sûreté.

Les P.U.R., agissant en concertation et en lien constant avec les départements de santé mentale et les agences sanitaires locales, doivent accomplir des activités spécifiques en relation avec la magistrature et l'administration pénitentiaire, et notamment désigner la REMS à laquelle affecter les personnes soumises à des mesures de sûreté privatives de liberté, et gérer la liste d'attente régionale des REMS, en commençant par rechercher de manière générale et prioritaire des solutions d'assistance dans des contextes non privatifs de liberté, conformément à la loi n° 81/2014.

Ainsi, la réglementation n° 188/CU de 2022 dispose qu'il convient de garantir « la centralité de la prise en charge des personnes soumises à une mesure de sûreté par le département de santé mentale du territoire de référence, en fonction du lieu de résidence ou de domicile (ou de commission de l'infraction pour les personnes sans domicile fixe) ».

L'objectif fondamental est de mettre à la disposition de l'autorité judiciaire une documentation adéquate permettant l'application prioritaire d'une mesure de sûreté non privative de liberté (liberté surveillée), ou, dans les cas extrêmes, la mesure de sûreté privative de liberté consistant en une hospitalisation dans une REMS de référence régionale, toujours dans le respect du principe de territorialité.

57. L'accord prévoit également la mise en place d'une cellule nationale de coordination permanente, composée de représentants du ministère de la Santé, du ministère de la Justice, de la magistrature, ainsi que des régions et des provinces autonomes de Trente et de Bolzano. Cette cellule a pour mission de coordonner, de suivre et d'orienter la mise en œuvre de cet accord, dans une optique de partage et de concertation visant à garantir le caractère

adéquat des parcours de soins pour les personnes visées par une mesure de sûreté.

58. Pour chaque patient soumis à une mesure de sûreté, un projet thérapeutique et de réadaptation individualisé (P.T.R.I.) est défini. Ce projet établit le parcours de soins et de réadaptation, englobant des objectifs généraux et spécifiques, la prévention des comportements à risque, ainsi que des traitements et interventions ciblés tendant en tout état de cause à la réinsertion sociale, notamment par la gestion des relations avec la famille, le monde extérieur et le monde du travail.

59. Les régions et les provinces autonomes assurent, par le biais d'un système d'information, un suivi uniforme et continu des activités des REMS en s'attachant en priorité aux admissions et aux sorties, à la définition des projets thérapeutiques et de réadaptation individualisés conformément à la loi n° 81/2014, à la gestion des listes d'attente et aux informations relatives aux parcours de prise en charge sanitaire dans le cadre de mesures de sûreté non privatives de liberté.

II. LES RAPPORTS NATIONAUX SUR LA SITUATION CARCÉRALE

A. Le rapport du DAP

60. Selon le rapport du DAP concernant l'année 2019, le défaut d'exécution des mesures de sûreté, dû à l'absence de places disponibles dans les REMS, présentait des aspects d'une gravité préoccupante notamment au regard du nombre des décisions restées inexécutées, lequel était en augmentation progressive.

Au 1er avril 2019, 642 personnes avaient fait l'objet d'une décision ordonnant une mesure de sûreté privative de liberté et se trouvaient en attente d'un placement dans l'une des 29 REMS actives sur le territoire national ; parmi ces personnes, 63 étaient détenues « de manière illégitime » dans des établissements pénitentiaires.

Selon le DAP, afin d'éviter la prolongation du maintien « illégitime » dans les établissements pénitentiaires et de permettre une prise en charge adaptée à l'état de santé mentale des intéressés, en l'absence de places disponibles dans les REMS, il incombait au Service national de santé et aux régions d'identifier sur le territoire des structures adéquates pour l'accueil et l'hospitalisation des personnes soumises à une mesure de sûreté privative de liberté.

B. Les rapports du Garant national des droits des personnes détenues

61. Selon les rapports au Parlement du Garant national des droits des personnes détenues, en février 2020, 600 personnes étaient en attente d'un placement dans une REMS, dont 63 demeuraient en prison. En février 2021,

le nombre de personnes concernées par une « détention illégitime » avait augmenté pour atteindre 98. Le rapport au Parlement relatif à l'année 2021 précise ce qui suit :

> « Il est tout aussi évident, cependant, que cette grave problématique ne saurait trouver de solution dans une altération de la nature même d'une mesure telle que celle des REMS, dont les caractéristiques fondamentales – la gestion exclusivement sanitaire, la vocation spécifique d'exécution d'une mesure de sûreté (et non d'une peine), ainsi que la capacité d'accueil limitée (pas plus de vingt places par structure) – représentent l'aboutissement d'un long parcours de civilisation amorcé avec l'abolition des hôpitaux psychiatriques judiciaires.
>
> Sans remettre en cause la pertinence du cadre normatif actuel relatif aux REMS, il convient avant tout de réfléchir au devoir des institutions d'assurer une égalité de traitement en matière de santé mentale entre les personnes résidant dans les structures dédiées à l'exécution des mesures de sûreté et les citoyens libres, en garantissant une prise en charge pleinement orientée vers le soin dans toutes ses dimensions, centrée sur le bien-être psychophysique maximal de la personne, et excluant toute approche essentiellement sécuritaire.
>
> La réalisation de cet objectif ne peut passer que par le renforcement du réseau de relations institutionnelles entre les acteurs impliqués dans l'exécution des mesures de sûreté, tels que l'autorité judiciaire, la psychiatrie territoriale, le département de l'administration pénitentiaire et les REMS elles-mêmes. Ce renforcement ne doit pas se traduire par une multiplication des structures fermées, mais par un développement d'une intervention territoriale véritablement centrée sur la prise en charge de la personne, permettant d'inscrire sa présence temporaire dans une REMS comme une étape d'un « plan thérapeutique et de réadaptation individuel » (P.T.R.I.), tendant non seulement à un traitement personnalisé de la souffrance manifestée, mais aussi à la réintégration de la personne dans le réseau des services territoriaux et dans le tissu social.
>
> Cet aspect est étroitement lié à la nécessité d'évaluer de manière différenciée et graduelle l'état de souffrance de la personne, en mettant en place des dispositifs sanitaires territoriaux plus adaptés à ses besoins de soins, afin de garantir à la fois le droit individuel à la santé et le droit collectif à la sécurité. Une évaluation qui, selon le Garant national, aurait un impact positif sur la réduction nécessaire des mesures de sûreté provisoires, dont le nombre témoigne d'une relation encore « immature » de la magistrature avec la nouvelle configuration du système après la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires. Cette difficulté a engendré des listes d'attente pour l'admission dans les REMS et se reflète également au sein des établissements pénitentiaires. Les données recueillies entre 2019 et 2021 montrent une augmentation du nombre de personnes en attente de placement dans l'une de ces résidences : on passe de 603 personnes à l'échelle nationale à 715 à la fin de l'année 2020, pour atteindre 770. En février 2021, 98 d'entre elles attendaient leur transfert vers une REMS tout en restant incarcérées, dans une situation de détention illégitime.
>
> La présence en prison de près de cent personnes sans aucun titre légitime justifiant leur détention constitue, outre une violation du droit à la santé, une source de conséquences importantes pour les responsables des établissements qui les accueillent indûment. Elle révèle surtout une problématique systémique, d'autant plus grave qu'elle porte atteinte au principe constitutionnel de l'inviolabilité de la liberté personnelle.
>
> Il convient de préciser que, sans un soutien substantiel en termes de ressources, de personnel, de structures, et également d'engagement dans la diffusion d'une culture de

la santé physique et mentale centrée sur le territoire, il sera difficile pour la réforme introduite avec la mise en place du système des REMS d'exprimer tout son potentiel et d'être accueillie positivement par la société. Il en découle, entre autres, la nécessité d'une répartition proportionnée et équitable des REMS dans toutes les régions, certaines en étant encore dépourvues, tout comme certaines zones de régions plus vastes. Cette dernière problématique, dont le dépassement vise à garantir un réseau de structures plus adapté aux besoins réels et plus proche de ceux-ci, ne doit toutefois pas conduire à une augmentation de la capacité d'accueil de chaque structure ni à une multiplication globale de celles-ci. »

62. Selon le rapport au Parlement portant sur l'année 2022, au 31 décembre 2021, le nombre de personnes se trouvant en prison en attente d'une place dans une REMS était de 42, sur un total de 630 personnes en attente d'une place en REMS.

« Il apparaît donc essentiel de revenir sur le sens d'une mesure extrême telle que la privation de liberté dans une REMS, et en particulier de s'interroger sur le fait que 740 places puissent encore être considérées comme résiduelles par rapport aux 1 282 personnes qui étaient présentes dans les hôpitaux psychiatriques judiciaires (OPG) en 2001. Ce nombre, après des évaluations individuelles, avait été réduit à 988 au début de l'année 2013, puis à 826 à la date d'entrée en vigueur de la loi n° 38.

Une augmentation excessive du nombre de places disponibles comporte en effet le risque réel d'un recours généralisé à la mesure privative de liberté, répondant de fait aux exigences sécuritaires encore présentes dans la culture de la magistrature. Cela raviverait un paradigme culturel qui, en assimilant le trouble mental à la dangerosité, légitimait l'internement en OPG.

On ne peut par ailleurs ignorer le phénomène typique des institutions totalisantes, à savoir qu'une forte augmentation du nombre de places disponibles dans les REMS entraînerait une demande croissante jusqu'à l'absorption complète de cette capacité.

Cela, même si l'on admet la nécessité d'une augmentation partielle et ciblée du nombre des places dans certaines zones du territoire national, notamment en raison de la situation intenable des personnes en attente d'un placement en REMS qui sont détenues en prison en l'absence de titre justifiant leur détention.

La création de nouvelles résidences doit évidemment répondre à deux critères : la nécessité réelle dans le territoire concerné et la possibilité effective d'interaction avec les services territoriaux.

La prise en charge dans une REMS devrait, selon la logique de la réforme, constituer une mesure de dernier ressort et temporaire dans le cadre de l'accompagnement de la personne par les services territoriaux.

L'effacement de cet aspect dans le débat politique autour du besoin de places dans les REMS témoigne de l'absence de réflexion sur l'incompatibilité entre des exigences aux finalités divergentes, qui avait conduit la psychiatrie à s'interroger sur les meilleures modalités de soin des patients.

Un modèle de traitement fondé sur des interventions de réadaptation s'est alors développé, à mettre en œuvre en continuité avec les services communautaires extérieurs, la famille et le secteur associatif. Dans ce contexte, le nombre limité de lits dans les REMS a représenté le cœur de la réforme ayant abouti à la loi n° 81/2014, dans une optique de promotion du parcours de prise en charge du patient sur le territoire. »

C. Les résolutions du Conseil supérieur de la magistrature

63. Les « Directives d'interprétation et d'application concernant la suppression des hôpitaux psychiatriques judiciaires (OPG) et l'institution des résidences destinées à l'exécution des mesures de sûreté (REMS), prévues par la loi n° 81 de 2014 », approuvées par le Conseil supérieur de la magistrature (« CSM ») par une résolution du 19 avril 2017, soulignent également le manque de places dans les REMS, lequel entraîne la formation de listes d'attente pour l'admission de nouveaux patients, avec pour conséquence un allongement des délais d'exécution des mesures ordonnées.

Ces directives mettent en lumière la centralité du rôle joué par les départements de santé mentale dans l'exécution des mesures de sûreté :

> « La réforme a donc placé au centre du nouveau système les départements de santé mentale, devenus responsables des programmes thérapeutiques et de réadaptation, dans le but de dispenser, en principe, les traitements dans des contextes territoriaux et résidentiels. Les REMS ne constituent donc qu'un élément du système complexe de soins et de réadaptation des patients psychiatriques auteurs d'infractions.
>
> L'internement en REMS a acquis non seulement, comme déjà mentionné, un caractère exceptionnel, mais aussi transitoire : en effet, le département de santé mentale compétent doit, pour chaque interné, élaborer dans des délais stricts un projet thérapeutique et de réadaptation individualisé, qui est ensuite transmis au juge compétent, afin de faire du séjour en structure une mesure de dernier ressort et temporaire.
>
> Un corollaire important de cette nouvelle orientation thérapeutique et de réadaptation conférée à l'institution par le législateur est le principe de territorialité de l'internement, qui devient donc déterminant dans toute décision concernant l'affectation ou le transfert du patient, comme expressément prévu à l'article 3-*ter*, alinéa 3, lettre c) du décret-loi du 22 décembre 2011, n° 211.
>
> Le législateur de 2014 a jugé opportun d'introduire une nouvelle réglementation concernant les structures sanitaires chargées de la protection de la santé mentale des citoyens, qui est orientée vers plusieurs objectifs : d'une part, favoriser l'intégration du travail des juges du fond et de l'application des peines avec les structures des départements de santé mentale et définir un modèle d'assistance fondé sur des approches diversifiées ; d'autre part, exclure que les résidences destinées à l'exécution des mesures de sûreté soient placées au centre du système. »

64. Selon le CSM, le JAP doit pouvoir disposer d'un éventail de solutions applicables multiples, adaptées au cas d'espèce, afin d'être en mesure de définir dès le jugement une réponse thérapeutique appropriée pour la personne acquittée pour irresponsabilité pénale, en tenant compte des besoins individuels. Pour que cela soit possible, il est souhaitable que les juridictions de première instance entretiennent une collaboration constante, un échange d'informations et une connaissance approfondie du réseau des services de santé mentale relevant du département de santé mentale (DSM), auquel la loi n° 833 de 1978 confie la responsabilité de la prévention, des soins et de la réadaptation (*abilitazione*) des personnes présentant des troubles psychiques.

65. Le CSM estime que la connaissance actualisée des solutions offertes par les services permet au juge d'orienter la personne déclarée pénalement irresponsable vers un programme thérapeutique adapté, de modeler le contenu des mesures de sûreté dès le prononcé dans le cadre du procès pénal, de préserver le lien avec le territoire d'origine, de ne recourir à la mesure de sûreté privative de liberté lorsqu'elle constitue la seule solution utile et praticable, et non lorsqu'elle apparaît, de manière mécanique, comme la voie la plus immédiate pour neutraliser la dangerosité de la personne concernée.

Pour le CSM, cette connaissance adéquate et approfondie des ressources et des solutions offertes par les services de santé mentale sur le territoire est essentielle non seulement pour éviter que les REMS ne reproduisent, dans les faits, le modèle d'internement massif, mais aussi en raison de la diversité des structures résultant de l'autonomie régionale.

66. Le 24 septembre 2018, le CSM a adopté une résolution portant sur le « Protocole opérationnel en matière de mesures de sûreté psychiatriques » visant à assurer une intégration fonctionnelle constante entre le juge de l'application des peines, les départements de santé mentale (DSM) et leurs unités opérationnelles, la direction des REMS, ainsi que le service de l'exécution pénale extérieure (UEPE), pour la gestion de toutes les mesures de sûreté applicables aux personnes pénalement irresponsables. Plus en particulier, le « Protocole opérationnel » doit assurer une connaissance effective et actualisée, dès le premier moment utile et à chaque étape de la procédure judiciaire, de l'offre thérapeutique disponible sur le territoire afin de préparer rapidement les solutions les plus adaptées au cas concret et élaborer le P.T.R.I. (paragraphe 58 ci-dessus).

Le CSM ajoute que les échanges entre les juges de l'audience préliminaire, les procureurs, les juges de l'application des peines et les services de santé mentale devraient prioritairement tendre à la prise en charge par le service psychiatrique territorial, en utilisant, conformément au principe de continuité thérapeutique et à la lumière de la pluralité des solutions proposées les structures disponibles, et en réservant le placement en REMS aux situations où aucune autre solution ne s'avère praticable.

67. Le rapport concernant les REMS établi par le CSM et approuvé le 12 novembre 2024 fait apparaître que 45 personnes étaient à ce moment-là détenues en prison alors qu'elles auraient dû être placées dans une REMS, sur un total de 700 personnes dans l'attente d'être admises dans l'une des 30 REMS existantes sur le territoire national.

Le CSM souligne dans ce rapport la nécessité d'augmenter, à moyen et à long terme, le nombre de centres de santé mentale et de structures d'accueil sur le territoire. Selon ce rapport du CSM, il convient également de s'attacher aux parcours d'assistance psychiatrique alternatifs possibles sur le territoire, ainsi qu'à la nécessité de surveiller de manière continue les personnes inscrites sur liste d'attente, afin de disposer de données utiles en temps réel pour leur réévaluation, laquelle devrait être prévue périodiquement, en

principe six mois après l'adoption de la mesure lorsqu'elle demeure inexécutée.

68. Ce rapport contient également une liste de propositions de réforme du système :

> « 1. Augmentation d'environ 700 unités du nombre des places disponibles dans les REMS, pour réduire les listes d'attente, tout en sauvegardant le principe de territorialité de la mesure
>
> 2. Création d'un observatoire pour le suivi des données et établissement d'un registre spécialisé d'experts judiciaires (consultants du ministère public) ayant spécifiquement été formés à l'évaluation de la capacité de discernement et de la dangerosité sociale du sujet
>
> 3. Définition de mécanismes opérationnels permettant un échange efficace d'informations entre les services de santé et la magistrature, afin de permettre à l'autorité judiciaire d'intervenir rapidement pour réévaluer les mesures de sûreté appliquées (...) ;
>
> 4. Renforcement des unités de santé mentale au sein des établissements pénitentiaires, avec la création de quartiers psychiatriques spécialisés pour les personnes toxicodépendantes présentant des comorbidités
>
> 5. Mise en place d'un double circuit distinguant, d'une part, les patients stabilisés pouvant suivre un parcours de réhabilitation psychiatrique en vue d'une prochaine réinsertion sociale, et, d'autre part, les sujets présentant un profil de dangerosité nécessitant un encadrement strict (*contenimento*), à gérer dans des structures de haute sécurité (les trois REMS Nord – Centre – Sud envisagées), où la dimension de garde (*custodiale*) doit prévaloir
>
> 6. Recensement des structures psychiatriques et différenciation des dispositifs de soins pour les patients ordinaires et les auteurs d'infractions
>
> 7. Demande d'intervention du législateur, visant la reconnaissance du rôle du ministère de la Justice dans la gestion des REMS en coopération avec les autres acteurs institutionnels, conformément aux indications de la Cour constitutionnelle, arrêt n° 22/2022. »

D. Autres rapports

69. Selon le XXIe rapport pour l'année 2025 sur les conditions de détention élaboré par l'organisation non gouvernementale Antigone, les P.U.R. (paragraphe 56 ci-dessus) n'ont été institués que dans 14 régions. En outre, selon ce rapport, 32 % des personnes placées dans les REMS disposaient en 2025 d'un P.T.R.I. (paragraphe 58 ci-dessus).

70. Après la création des REMS, la Société italienne de psychiatrie (également *via* la constitution d'une section spéciale appelée Société italienne de psychiatrie et psychopathologie médicolégale), la Société italienne de psychopathologie et d'autres organisations ont consacré de nombreux congrès et publications au fonctionnement de ces structures ; des revues scientifiques, parmi lesquelles la *Rivista Italiana di Psichiatria* et le *Journal of Psychopathology*, ont également publié de nombreux articles à ce sujet.

De manière générale, la littérature scientifique, tout en réaffirmant le bien-fondé de la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires, a examiné la nécessité de sélectionner les patients aptes à accéder aux REMS et de prévoir des traitements alternatifs pour ceux qui ne sont pas adaptés à une prise en charge dans ces structures[1].

À l'occasion du congrès annuel de 2024 de la Société italienne de psychiatrie et de psychopathologie médicolégale ses deux présidents ont estimé qu'environ 30 à 40 % des résidents des REMS ne seraient en réalité pas atteints de troubles mentaux et pourraient être pris en charge en prison, avec des structures adaptées, tandis qu'environ 30 % des patients pourraient être sortis des REMS et confiés aux départements de santé mentale du territoire, à condition que ces départements soient réorganisés[2].

III. LES TEXTES PERTINENTS DU CONSEIL DE L'EUROPE

71. En ses parties pertinentes, les règles pénitentiaires européennes de 2006, adoptées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 11 janvier 2006 et révisées et modifiées par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 1er juillet 2020 (recommandation Rec(2006)2-rev) énoncent ce qui suit :

> « 12.1 Les personnes souffrant de maladies mentales et dont l'état de santé mentale est incompatible avec la détention en prison devraient être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet.
>
> 12.2 Si ces personnes sont néanmoins exceptionnellement détenues dans une prison, leur situation et leurs besoins doivent être régis par des règles spéciales.
>
> (...)
>
> 47.1 Des établissements ou sections pénitentiaires spécialisées placées sous contrôle médical doivent être organisés pour l'observation et le traitement de détenus atteints d'affections ou de troubles mentaux qui ne relèvent pas nécessairement des dispositions de la règle 12. »

72. Les extraits pertinents du 3e rapport général du CPT (CPT/Inf(93)12-part) publié en 1993 se lisent comme suit :

> « 43. Un détenu malade mental doit être pris en charge et traité dans un milieu hospitalier équipé de manière adéquate et doté d'un personnel qualifié. Cette structure pourrait être soit un hôpital psychiatrique civil, soit une unité psychiatrique spécialement équipée, établie au sein du système pénitentiaire. D'un côté, il est souvent avancé que des raisons d'éthique conduisent à hospitaliser les détenus malades mentaux

[1] Voir, par exemple, le numéro spécial 1/2021 du *Journal of Psychopathology*, *Official Journal of the Italian Society of Psychopathology*, https://old.jpsychopathol.it/issue/issue-1-2021/ et notamment l'article principal signé par les deux présidents de la Société italienne de psychiatrie.

[2] Voir, https://www.ilsole24ore.com/art/rems-e-liste-d-attesa-50percento-ospiti-non-ha-reali-malattie-mentali-e-puo-essere-curato-carcere-psichiatri-sippf-possibile-liberare-400-posti-chi-ha-davvero-bisogno-cure-e-aiuto-AFd1eG2B

en dehors du système pénitentiaire, dans des institutions qui relèvent de la santé publique. D'un autre côté, il peut être soutenu que la création de structures psychiatriques au sein du système pénitentiaire permet d'assurer les soins dans des conditions optimales de sécurité et de renforcer l'activité des services médicaux et sociaux au sein de ce système. Quelle que soit l'option prise, la capacité d'accueil de l'unité psychiatrique doit être suffisante. Il existe trop souvent un délai d'attente prolongé lorsqu'un transfert est devenu nécessaire. Le transfert de la personne en question dans une unité psychiatrique doit être considéré comme une question hautement prioritaire. »

73. Dans son rapport au gouvernement italien relatif à la visite effectuée en Italie du 12 au 22 mars 2019 publié en 2020 (CPT/Inf (2020)2), le CPT rappelait les principes susmentionnés, tout en ajoutant ce qui suit (notes de bas de page omises, traduction effectuée par le greffe) :

« 12. Au début de la visite, la délégation avait été informée par les autorités ainsi que par d'autres interlocuteurs (tels que le « *Garante Nazionale* » et l'ONG *« Antigone »)* de l'augmentation préoccupante du nombre des incidents critiques (« *eventi critici* ») enregistrés par le DAP. Cette augmentation concernait notamment le nombre des violences commises par les détenus contre le personnel pénitentiaire, des cas d'automutilation et des violences entre détenus. Les autorités expliquaient cette tendance par l'augmentation du nombre de détenus atteints de troubles mentaux, laquelle résultait notamment de la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires (« *Ospedali Psichiatrici Giudiziari* » ou OPG) en 2015 et du nombre limité de places disponibles dans les résidences destinées à l'exécution des mesures de sûreté (« *Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza* » – REMS), ainsi qu'aux tensions interethniques dans les quartiers accueillant des détenus de différentes nationalités.

[...]

66. [...] Quant au transfert des détenus atteints d'un trouble mental grave apparu pendant leur incarcération [...] dans un établissement médical approprié, la délégation a constaté qu'il était problématique, notamment dans les prisons de Biella et de Viterbe. La délégation a rencontré plusieurs détenus dont l'état de santé mentale nécessitait un traitement dans un établissement psychiatrique approprié, mais faute de places disponibles dans les REMS et dans les quartiers psychiatriques spécialisés des prisons (« *Articolazioni per la Tutela della Salute Mentale* » ou ATSM), ils étaient détenus pendant de longues périodes dans le quartier d'isolement de la prison de Biella, ou dans de mauvaises conditions à l'infirmerie de la prison de Viterbe. Par exemple, la délégation du CPT a rencontré à l'infirmerie de la prison de Viterbe un détenu atteint de troubles mentaux qui attendait depuis plus de deux ans d'être transféré dans un ATSM, et son dossier médical indiquait que son état de santé mentale se détériorait progressivement.

67. Les modifications proposées à la loi sur les prisons visant à améliorer la situation des détenus atteints de troubles mentaux n'ont pas été adoptées par le Parlement italien et le débat sur la meilleure façon de gérer ces détenus se poursuit. Un rapport récent du Comité national de bioéthique recommande au ministère de la Santé de mettre en place un réseau efficace et fonctionnel d'établissements pouvant offrir un programme thérapeutique et de réadaptation aux détenus atteints de troubles mentaux qui ne peuvent être accueillis dans une REMS. En outre, la Cour constitutionnelle a récemment établi que le fait de ne pas offrir aux détenus atteints de troubles mentaux un accès à des mesures de substitution à la détention (telles que l'assignation à résidence et la liberté conditionnelle) similaire à celui dont bénéficient les personnes souffrant d'une

maladie somatique [...] était inconstitutionnel. La Cour a confirmé que les juges d'application des peines compétents pouvaient décider qu'un détenu atteint de troubles mentaux devait être traité dans un établissement de santé adapté en dehors de la prison.

Selon le CPT, un détenu atteint de troubles mentaux devrait être pris en charge dans un établissement hospitalier doté d'un personnel qualifié en psychiatrie. Il pourrait s'agir d'un hôpital psychiatrique civil ou d'une unité psychiatrique spécialement équipée au sein du système pénitentiaire.

Il est toutefois important que l'établissement psychiatrique dispose d'une capacité d'accueil suffisante pour éviter que les détenus atteints de troubles mentaux ne doivent attendre trop longtemps avant d'y être transférés. Le transfert de la personne concernée vers un établissement psychiatrique doit être considéré comme la priorité absolue. [...] »

74. Lors de sa 1468e réunion, qui s'est tenue du 5 au 7 juin 2023, le Comité des Ministres a examiné l'état de l'exécution de l'arrêt rendu dans l'affaire *Sy*, précité, et a adopté la décision libellée comme suit en ses parties pertinentes (CM/Del/Dec(2023)1468/H46-14) :

« (...)

4. notent avec intérêt que, grâce aux mesures adoptées pour renforcer et rationaliser la coopération entre les différentes parties prenantes et pour donner la priorité au transfert des personnes en détention ordinaire vers des REMS, les autorités ont fait état d'une réduction de 45 % du nombre de personnes en attente d'un tel transfert ; encouragent les autorités à poursuivre leurs efforts afin d'assurer une capacité suffisante aux REMS, y compris en garantissant des ressources humaines et financières adéquates, en particulier dans les régions où la situation est la plus critique ;

5. demandent également aux autorités de fournir leur évaluation sur la question de savoir si des mesures supplémentaires sont nécessaires pour garantir que, lorsque la Cour européenne indique, en vertu de l'article 39 de son règlement, qu'un requérant doit être transféré dans une REMS, cela soit fait sans délai ;

6. leur demandent enfin de fournir des informations sur les mesures adoptées ou envisagées pour garantir la non-répétition de la violation de l'article 5 § 5 ;

(...) »

75. Le Comité des Ministres a de nouveau examiné cette question lors de sa 1501e réunion, qui s'est tenue du 11 au 13 juin 2024. À cette occasion, il a déclaré ce qui suit (CM/Del/Dec(2024)1501/H46-19) :

« (...)

3. notent avec préoccupation qu'aucune information n'a été fournie par les autorités sur les questions mises en évidence par le Comité dans sa décision de juin 2023 ;

4. notent également avec préoccupation les informations disponibles suggérant qu'aucun progrès substantiel n'a été réalisé en ce qui concerne l'extension du réseau des REMS et la réduction du nombre de détenus en attente de transfert vers ces établissements ; soulignent que le maintien en détention de personnes dont le placement dans des institutions spécialisées a été ordonné par des décisions judiciaires risque de les priver illégalement de liberté au regard de la Convention ;

5. appellent fermement les autorités à intensifier leurs efforts et à adopter les mesures nécessaires, y compris l'affectation de fonds appropriés, pour accroître la capacité des REMS à assurer le placement rapide des détenus dans ces établissements ; demandent

aux autorités de fournir les informations et les statistiques telles qu'indiquées dans l'analyse préparée par le Secrétariat pour le présent examen ;

(...)

6. invitent instamment les autorités à fournir les informations et l'évaluation précédemment demandées sur les mesures correctives nécessaires, adoptées ou envisagées pour remédier aux violations des articles 5 § 5 et 34 dans cette affaire ;

(...) »

76. Il ressort du plan d'action soumis par le Gouvernement italien le 9 octobre 2025 dans le cadre de la procédure de surveillance de l'exécution de l'arrêt *Sy* (précité) qu'au 29 août 2025, 41 personnes en attente d'une place en REMS se trouvaient en détention faute de places disponibles, et que 719 autres étaient en liberté.

77. Le Comité des Ministres a encore examiné cette question lors de sa 1545e réunion, qui s'est tenue du 2 au 4 décembre 2025. À cette occasion, il a déclaré ce qui suit (CM/Del/Dec(2025)1545/H46-23) :

« (...)

4. notent avec intérêt les informations disponibles reflétant les progrès globaux accomplis depuis 2020 dans la réduction du nombre de personnes détenues en prison dans l'attente de leur transfert vers une REMS, avec une baisse significative observée en 2024, suivie d'une augmentation en 2025 ; soulignent, à cet égard, que le maintien en détention de personnes pour lesquelles des décisions judiciaires ont ordonné le placement dans des REMS ou d'autres établissements appropriés reste préoccupant, car il met en évidence le risque persistant de privation illégale de liberté au sens de la Convention ; invitent donc les autorités à veiller à la mise en œuvre rapide de ces décisions concernant les personnes encore détenues ;

5. notent avec préoccupation les informations faisant état de l'absence de progrès substantiels dans l'extension du réseau des REMS ; réitèrent leur appel aux autorités pour qu'elles intensifient leurs efforts afin de remédier à cette situation ; notent avec satisfaction, dans ce contexte, l'augmentation des fonds alloués à la région de Ligurie et invitent les autorités à garantir un financement adéquat à plus grande échelle, en particulier pour les régions où la plupart des personnes en attente de transfert seraient détenues ;

6. les invitent également à garantir le bon fonctionnement du système des REMS existant, notamment par la mise en œuvre intégrale de l'accord révisé de 2022 entre le gouvernement, les régions et les collectivités locales, et conformément aux orientations fournies par l'arrêt du 2022 de la Cour constitutionnelle, en vue d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles et de garantir un nombre suffisant de places ainsi que des transferts réalisés en temps utile ;

7. notent avec préoccupation l'absence persistante des informations et de l'évaluation précédemment demandées sur les mesures adoptées ou envisagées pour remédier aux violations des articles 5 § 5 et 34 dans cette affaire ; exhortent les autorités à les fournir rapidement ;

(...) »

EN DROIT

I. SUR LA DÉCLARATION UNILATÉRALE DU GOUVERNEMENT

78. Le 13 septembre 2021, le Gouvernement a soumis à la Cour une déclaration unilatérale par laquelle il l'invitait à rayer la requête du rôle en vertu de l'article 37 de la Convention.

79. Le 15 octobre 2021, le requérant a informé la Cour qu'il n'était pas satisfait des termes de la déclaration unilatérale, notamment en raison d'une absence d'engagements concrets qui auraient visé à faire face au problème structurel de manque de places en REMS et du caractère selon lui insuffisant du dédommagement offert.

80. À la lumière des principes généraux concernant les déclarations unilatérales qui ont été exposés dans les affaires *Tahsin Acar c. Turquie* ((question préliminaire) [GC], n° 26307/95, §§ 75-77, CEDH 2003-VI) et *Jeronovičs c. Lettonie* ([GC], n° 44898/10, § 64, 5 juillet 2016), compte tenu de la gravité de la violation alléguée, des sommes proposées par le Gouvernement et de l'existence d'un problème structurel (paragraphes 196-198 ci-dessous), la Cour considère que les conditions qui permettraient de rayer l'affaire du rôle ne sont pas réunies en l'espèce.

81. En conclusion, la Cour rejette la demande de radiation du rôle formulée par le Gouvernement et décide de poursuivre l'examen de la recevabilité et du fond de l'affaire.

II. SUR LA RECEVABILITÉ

82. Le Gouvernement soutient que la requête devrait être déclarée irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes.

83. D'une part, il indique que le requérant n'a pas contesté, devant le juge de l'exécution, la légalité de son maintien en détention nonobstant le jugement du 30 juillet 2020 ordonnant son transfert dans une REMS.

84. D'autre part, le Gouvernement soutient que le requérant aurait dû contester devant la Cour de cassation, en vertu de l'article 111 § 7 de la Constitution, les décisions des 10 et 31 juillet 2020 (paragraphes 20 et 22 ci-dessus) par lesquelles le tribunal de Rome avait ordonné son maintien en prison dans l'attente d'une place en REMS. Il avance que, indépendamment de la question de la notification desdites décisions, le requérant aurait pu les contester après leur production devant la Cour le 15 janvier 2021.

85. Le requérant s'oppose à l'exception de non-épuisement.

86. S'agissant de l'incident d'exécution, il expose que la voie de recours suggérée par le Gouvernement permet uniquement de soulever des questions se rapportant à l'existence, à la portée ou à la légitimité substantielle et formelle du titre exécutoire sur la base duquel le condamné est détenu. Il précise qu'en l'espèce, aucun titre exécutoire ne justifiait sa détention en

prison et que le seul titre existant était l'ordonnance de placement en REMS. Selon le requérant, le juge de l'exécution n'est pas compétent pour remédier à l'inexécution d'un titre exécutoire valable et il ne peut pas non plus ordonner le transfert en REMS. En outre, le Gouvernement n'aurait pas démontré que l'utilisation de ce recours lui aurait permis de remédier aux violations alléguées.

87. En ce qui concerne le pourvoi en cassation contre les décisions des 10 et 31 juillet, le requérant note qu'il n'a pas eu connaissance de celles-ci. Il ajoute qu'en toute hypothèse, selon l'article 300 du code de procédure pénale, les deux ordonnances sont devenues caduques après la décision définitive d'acquittement et que de ce fait, elles ne pouvaient plus être contestées devant la Cour de cassation. Il indique aussi que l'épuisement des voies de recours internes doit s'apprécier à la date d'introduction de la requête devant la Cour.

88. La Cour a déjà considéré que, dès lors qu'un requérant a obtenu une décision judiciaire ordonnant le placement en REMS, il n'a pas à engager une procédure ultérieure pour en obtenir l'exécution (*Sy*, précité, § 64). Il s'ensuit qu'en l'espèce, compte tenu de l'existence de deux décisions de justice ordonnant le placement en REMS à titre de mesure de sûreté respectivement provisoire et définitive, le requérant n'était pas dans l'obligation de contester son maintien en détention devant le juge de l'exécution.

89. Quant aux décisions des 10 et 31 juillet 2020, la Cour rappelle que l'obligation d'épuiser les voies de recours internes s'apprécie, en principe, à la date d'introduction de la requête devant la Cour (*Selahattin Demirtaş c. Turquie (nº 2)* [GC], nº 14305/17, § 193, 22 décembre 2020).

90. En l'espèce, le requérant soutient qu'à la date d'introduction de la requête il n'avait pas eu connaissance des deux décisions litigieuses, et le Gouvernement n'a pas démontré le contraire. En tout état de cause, la Cour relève que les décisions en cause ne portaient que sur la question de savoir si le requérant devait rester en prison jusqu'à ce qu'une place dans une REMS soit trouvée ; elles ne remettaient en aucun cas en cause les décisions visant à transférer le requérant de la prison vers un REMS afin qu'il y reçoive un traitement approprié, ni ne se prononçaient sur ce point. Ainsi, un recours contre les décisions des 10 et 31 juillet 2020 n'aurait pas pu garantir l'exécution des décisions de transfert du requérant de la prison vers un REMS.

91. Par conséquent, l'exception de non-épuisement des voies de recours internes doit être rejetée.

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3

92. Le requérant soutient que son maintien en détention en prison était incompatible avec sa pathologie psychiatrique et qu'il l'a empêché de bénéficier d'une prise en charge thérapeutique adaptée à son état de santé mentale.

Il invoque l'article 3 de la Convention, qui est ainsi libellé :

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

A. Thèses des parties

93. Le requérant soutient que la détention ordinaire l'a empêché de recevoir les soins médicaux nécessaires et aurait aggravé son état de santé. Cela serait prouvé par la nécessité de l'hospitaliser sous un régime de TSO (paragraphes 9 et 10 ci-dessus), qui avait selon lui constitué le seul moyen d'accéder à une thérapie individualisée. La décision du tribunal de remplacer la détention par le placement en REMS et les expertises suggérant la nécessité de soins médicaux dans une structure thérapeutique auraient ultérieurement apporté la confirmation du caractère inadéquat du traitement reçu en prison.

94. Le requérant allègue que la surveillance constante de son état de santé et l'administration d'une thérapie antipsychotique ne peuvent pas être considérées comme un traitement adéquat.

95. Il expose en outre que la prison Regina Coeli est surpeuplée et présente de graves carences structurelles. Il soutient aussi que les mesures adoptées pour faire face à la crise sanitaire liée au Covid-19 étaient insuffisantes et que le danger était d'autant plus grave qu'il souffre d'asthme bronchique.

96. Le Gouvernement soutient que le requérant était détenu dans de bonnes conditions et qu'il a reçu des soins adaptés à son état de santé. En particulier, il aurait fait l'objet d'un suivi médical constant assuré par les psychiatres et psychologues de la prison, lesquels lui auraient prescrit une thérapie individualisée qu'il aurait acceptée.

97. Se référant aux rapports de l'ASL datés des 8 janvier et 10 juin 2021 (paragraphes 33 et 40 ci-dessus) et à la décision du JAP du 22 février 2021 (paragraphe 37 ci-dessus), le Gouvernement soutient que le requérant a fait l'objet d'un suivi médical constant et d'un projet thérapeutique individualisé qui aurait comporté des visites régulières de la part de psychologues et de psychiatres ainsi que l'administration d'une thérapie pharmacologique. Il expose en outre que le requérant n'a jamais eu d'idées suicidaires, comme cela serait confirmé par plusieurs rapports médicaux. Selon lui, il n'y a donc pas eu violation de l'article 3.

B. Tiers intervenants

1. Garants national, régional et municipal des droits des personnes détenues

98. Le Garant national des droits des personnes détenues et les Garants de la région du Latium et de la ville de Rome, par l'intermédiaire du premier, ont soumis à la Cour des observations dans lesquelles ils se penchent

principalement sur la situation globale des REMS en Italie et sur les raisons d'une absence, systématique selon eux, de places dans ces établissements.

99. Au sujet de la violation de l'article 3, ils exposent que les soins psychiatriques disponibles en prison sont inadéquats, malgré l'instauration des quartiers destinés aux détenus atteints de troubles mentaux (« ATSM »), et que le personnel sanitaire de la prison se borne souvent à administrer une thérapie pharmacologique pour contenir la dangerosité des détenus. En outre, le traitement des détenus serait souvent rendu compliqué par un défaut de communication avec les services de santé externes. Selon ces tiers intervenants, le traitement en prison ne peut donc pas être considéré comme une solution adéquate dans l'attente d'une place disponible en REMS.

2. Associations « Antigone Onlus », « L'altro diritto », « La Società della ragione » *et* « Hands off Cain »

100. Les associations intervenantes exposent que les soins dispensés contre les troubles psychiatriques en prison visent souvent à traiter les symptômes plutôt qu'à instaurer une stratégie thérapeutique globale, et qu'ils ne sont donc généralement pas adéquats. Même au sein des ATSM, les soins psychiatriques seraient concentrés sur l'administration de médicaments et sur le contrôle des incidents aigus, et ils accorderaient la priorité aux exigences de sécurité.

Ces associations ajoutent que la prise en charge des patients psychiatriques en prison est entravée par le manque de coopération entre l'administration carcérale et les services de santé, et que le personnel de la prison n'a souvent pas connaissance du diagnostic préalable ou de la thérapie déjà en cours.

Enfin, les problèmes de surpopulation carcérale et des structures inadéquates, la surveillance continue qui serait opérée non seulement par le personnel de la prison mais également par des codétenus spécialement désignés à cet effet (*piantoni*), l'accès limité aux activités, ainsi que les sentiments d'angoisse et d'infériorité découlant d'une détention contraire aux décisions judiciaires, constitueraient des obstacles supplémentaires au traitement des détenus fragiles.

C. Appréciation de la Cour

1. Sur la recevabilité

101. Constatant que le grief soulevé n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention (paragraphes 82-91 ci-dessus), la Cour le déclare recevable.

2. Sur le fond

102. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans les arrêts *Rooman c. Belgique* ([GC], n° 18052/11, §§ 141-148, 31 janvier 2019) et *Sy* (précité, §§ 76-81).

103. La Cour constate que nul ne conteste l'existence des problèmes de santé du requérant, lequel présentait une psychose délirante chronique qui avait entraîné, au moment des faits, une déstructuration de la personnalité (paragraphe 15 ci-dessus).

104. La Cour note que le requérant se plaint d'une absence de soins médicaux adéquats et de ses conditions de détention lors de son séjour à Regina Coeli pendant la période de détention allant du 26 avril 2020 au 25 février 2021, date à laquelle il a été placé en service psychiatrique (SPDC) puis, quelques jours après, dans une communauté thérapeutique (paragraphes 38-39 ci-dessus).

105. La Cour observe que le Gouvernement ne conteste pas que le requérant n'a pas été transféré dans une REMS, malgré l'ordonnance rendue par le tribunal de Rome le 10 juillet 2020, et qu'il est resté en détention, d'abord dans un centre pénitentiaire et ensuite dans un SPDC, jusqu'à son placement dans une communauté thérapeutique.

106. La Cour doit donc rechercher si l'état de santé du requérant était compatible avec sa détention en prison, notamment en milieu ordinaire, et examiner si les soins médicaux qui lui ont été dispensés pendant sa détention en prison, notamment en milieu ordinaire, étaient suffisants et appropriés.

107. La Cour note que, dans un premier temps, selon l'expertise du 18 juin 2020 « les conditions psychopathologiques ainsi que l'état de santé général [du requérant étaient] compatibles avec le régime de détention en prison » et que la décision du tribunal de remplacer la détention provisoire par le placement en REMS était motivée par l'incapacité du requérant au moment des faits et ainsi que par sa dangerosité pour la société (paragraphe 15 ci-dessus). Toutefois, elle remarque que dès le début de sa détention en prison le requérant avait été diagnostiqué souffrant d'un trouble délirant et fut placé sous un régime de haute surveillance (paragraphe 8 ci-dessus). De plus, entre le 16 et le 25 mai 2020 il a été soumis à un traitement sanitaire obligatoire (TSO) et hospitalisé en SPDC (paragraphe 10 ci-dessus) et que par la suite, dans le rapport du 10 novembre 2020, l'expert soulignait qu'il était impératif qu'il suivît une thérapie continue en milieu psychiatrique et établissait que la mesure la plus appropriée afin d'assurer, d'un point de vue thérapeutique, que la personne reçût les traitements les plus adéquats et que sa dangerosité fût maîtrisée était la mesure de sûreté de la liberté surveillée avec placement dans une communauté résidentielle (paragraphe 27 ci-dessus).

En outre, s'agissant des soins médicaux qui lui ont été dispensés, il ressort des documents versés au dossier par les parties que le requérant n'a pas bénéficié d'une stratégie thérapeutique globale de prise en charge de sa

pathologie qui aurait visé à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation (*Sy*, précité, § 88, *Blokhin c. Russie* [GC], nº 47152/06, § 137, 23 mars 2016, *Rooman*, précité, § 147, et *Strazimiri c. Albanie*, nº 34602/16, § 108, 21 janvier 2020). En effet, bien qu'un plan de traitement individuel eût été prévu par le DSM en vue du placement du requérant en REMS (paragraphe 27 ci-dessus), il ne ressort pas du dossier que celui-ci ait pu être mis en place avant l'admission du requérant dans une communauté thérapeutique, et le Gouvernement ne soutient pas le contraire. En milieu carcéral ordinaire, le requérant a uniquement poursuivi le traitement pharmacologique et continué d'être suivi par des psychologues (paragraphe 28 ci-dessus). En revanche, une fois placé en communauté, le requérant a bénéficié d'un projet thérapeutique et de réadaptation individualisé prévoyant, en plus du traitement pharmacologique et de la psychothérapie, des interventions psychoéducatives, de réadaptation (*abilitative e riabilitative*), ainsi que des actions de resocialisation et de mise en réseau en vue d'une réinsertion sociale (paragraphe 41 ci-dessus).

À cet égard, la Cour rappelle que le simple fait qu'un détenu ait été examiné par un médecin et qu'il se soit vu prescrire tel ou tel traitement ne saurait faire conclure automatiquement au caractère approprié des soins administrés et que l'absence d'une stratégie thérapeutique globale pour la prise en charge d'un détenu atteint de troubles mentaux peut s'analyser en un « abandon thérapeutique » contraire à l'article 3 (*Strazimiri*, précité, §§ 108-112).

Enfin, la Cour note que pendant un certain laps de temps, en raison des conditions sanitaires liées au Covid-19, la prison a interdit toute activité de rééducation et de traitement ainsi que les visites familiales (paragraphe 30 ci-dessus).

108. En conclusion, en l'espèce, si des éléments démontrent que, dès le début de sa détention, le requérant souffrait de troubles mentaux sérieux nécessitant de soins plus adaptés à son état de santé, la Cour estime qu'à la suite de la décision du tribunal de Rome du 10 juillet 2020 (paragraphe 19 ci-dessus) aucun doute subsiste à cet égard. En effet, la Cour ne saurait remettre en question les conclusions auxquelles les experts et les autorités judiciaires internes sont parvenus dans cette affaire, à savoir que la mesure adaptée à l'état de santé du requérant était le placement dans une REMS et, ensuite, dans une communauté thérapeutique. Ainsi, compte tenu des conclusions des autorités nationales, du caractère vulnérable du requérant, du fait qu'il a été détenu en prison malgré l'ordonnance rendue par le tribunal de Rome, et de l'impossibilité pour lui d'être pris en charge dans le cadre d'une stratégie thérapeutique globale, la Cour considère que le requérant n'a pas bénéficié des soins et des traitements adaptés à son état de santé mentale.

109. Partant, la Cour estime qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1

110. Le requérant allègue que sa détention était illégale et invoque l'article 5 § 1 de la Convention, ainsi libellé :

> « 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :
>
> a) s'il est détenu régulièrement après condamnation par un tribunal compétent ;
>
> (...)
>
> c) s'il a été arrêté et détenu en vue d'être conduit devant l'autorité judiciaire compétente, lorsqu'il y a des raisons plausibles de soupçonner qu'il a commis une infraction ou qu'il y a des motifs raisonnables de croire à la nécessité de l'empêcher de commettre une infraction ou de s'enfuir après l'accomplissement de celle-ci ;
>
> (...)
>
> e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;
>
> (...) »

A. Thèses des parties

1. Le requérant

111. Dans ses observations en réponse, le requérant allègue qu'à partir du 10 juillet 2020, date à laquelle le tribunal de Rome a remplacé la mesure de détention en prison par la mesure de sûreté provisoire consistant en un placement en REMS (paragraphe 19 ci-dessus), et jusqu'au 25 février 2021, date à laquelle la surveillance policière en SPDC a été levée (paragraphe 39 ci-dessus), sa privation de liberté était dépourvue de base légale.

112. Concernant les deux ordonnances des 10 et 31 juillet 2020, ordonnant son maintien en détention dans l'attente d'une place en REMS, il allègue qu'elles sont entièrement dépourvues de base légale en droit italien.

113. Le requérant indique aussi que les ordonnances de placement dans une REMS ne peuvent justifier sa détention en prison, arguant qu'il s'agit d'une mesure très différente quant à sa fin et à ses modalités d'exécution. En outre, il avance que le problème structurel du manque de places dans les REMS ne pouvait justifier son maintien en détention ordinaire.

114. Le requérant expose ensuite que sa détention en prison s'est déroulée en milieu pénitentiaire dans des conditions inadéquates pour une personne souffrant de troubles mentaux et sans qu'il ait reçu un traitement médical approprié et individualisé, et il en conclut que, dès le début, elle était donc irrégulière. À cet égard, il renvoie à ses observations concernant la violation alléguée de l'article 3 de la Convention.

Dans ses observations supplémentaires du 22 avril 2024, le requérant se plaint pour la première fois d'une violation de l'article 5 § 1 également pour la période allant du 26 février au 2 mars 2021.

2. Le Gouvernement

115. Le Gouvernement soutient que la détention du requérant en prison se fondait sur les décisions du tribunal de Rome datées des 10 et 31 juillet 2020.

116. Le Gouvernement allègue aussi que les autorités ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour transférer le requérant dans une REMS, mais que son admission n'a pas été possible faute de place. Il observe, à cet égard, que des réformes structurelles sont en cours pour faire face à ce problème. Il indique enfin que les juridictions saisies avaient constaté que le requérant était dangereux et que, pour cette raison, il ne pouvait pas être libéré.

B. Tiers intervenants

1. Garants national, régional et municipal des droits des personnes détenues

117. Les garants des droits des personnes détenues soutiennent que le maintien en détention, à cause du manque de places en REMS, de personnes acquittées pour défaut de discernement constitue une violation de l'article 5 § 1 qui présente une nature systémique.

2. Association « Antigone Onlus »

118. Cette association souscrit au point de vue du requérant selon lequel l'ordonnance de placement en REMS ne peut pas constituer une base légale adéquate pour la détention en prison, compte tenu des différences normatives et fonctionnelles qui existeraient entre les deux mesures.

C. Appréciation de la Cour

1. Sur la recevabilité

119. La Cour relève tout d'abord que le requérant invoque pour la première fois dans ses observations déposées le 22 avril 2024 une violation de l'article 5 § 1 de la Convention pour la période allant du 26 février au 2 mars 2021, durant laquelle il était placé en SPDC (service psychiatrique). Étant donné qu'à partir du 26 février 2021 le requérant n'était plus sous surveillance policière (paragraphe 38 ci-dessus), la Cour considère qu'il s'agit d'un grief nouveau ayant été introduit plus de six mois[3] après la cessation de la violation alléguée. Partant, cette partie du grief est tardive et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

120. Constatant que le grief portant sur la période comprise entre le 26 avril 2020 et le 25 février 2021 n'est pas manifestement mal fondé ni

[3] Le délai prévu par l'article 35 § 1 de la Convention a été réduit à quatre mois à partir du 1 février 2022, conformément au Protocole n° 15 à la Convention. Cependant, le délai de six mois reste applicable dans la présente affaire (article 8, paragraphe 3 du Protocol n° 15).

irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention (paragraphes 82-91 ci-dessus), la Cour le déclare recevable.

2. Sur le fond

121. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans l'arrêt *Sy* (précité, §§ 93-115).

a) La détention entre le 26 avril 2020 et le 9 juillet 2020

i. Motifs de privation de liberté

122. La Cour observe que le motif de la privation de liberté imposée au requérant pendant cette période de détention ne prête pas à controverse entre les parties. La Cour, compte tenu des circonstances de l'espèce, estime que cette période relève de l'alinéa c) de l'article 5 § 1 de la Convention.

ii. Détention « selon les voies légales »

123. La Cour doit maintenant déterminer si la détention du requérant pendant la période en cause a été décidée « selon les voies légales ». La Convention renvoie ici essentiellement au droit national et pose l'obligation pour les autorités internes de se conformer aux règles matérielles et procédurales que celui-ci prévoit (*Ilnseher c. Allemagne* [GC], nos 10211/12 et 27505/14, § 135, 4 décembre 2018, et *S., V. et A. c. Danemark* [GC], nos 35553/12 et 2 autres, § 74, 22 octobre 2018).

124. À ce propos, la Cour considère que cette détention était conforme au droit interne car elle reposait sur la décision des autorités d'arrêter le requérant et de remplacer l'assignation à résidence par la détention provisoire en prison (paragraphes 7-8 ci-dessus).

125. Aux fins de l'article 5 de la Convention, la conformité de la détention au droit interne n'est pas décisive à elle seule. Encore faut-il établir que la détention de l'intéressé pendant la période litigieuse était « régulière » au sens de l'article 5 § 1 de la Convention.

126. En ce qui concerne les traitements médicaux dispensés en prison, la Cour observe que la question de savoir si un environnement est approprié en termes de soins médicaux pour une personne atteinte de troubles mentaux s'analyse normalement sur le terrain des articles 3 et 5 § 1 e) de la Convention, et non pas sous l'angle de l'article 5 § 1 c) (voir, *mutatis mutandis*, *Sy*, précité, § 122).

En l'espèce, la Cour observe que le requérant se plaint uniquement d'une absence de soins appropriés et de parcours thérapeutique adéquat, sans fournir de raisons supplémentaires pour étayer son allégation de violation de ladite disposition.

127. La Cour en conclut que la détention litigieuse était conforme aux exigences de l'alinéa c) de l'article 5 § 1 de la Convention. Partant, il n'y a

pas eu violation de cette disposition pour la période de détention comprise entre le 26 avril 2020 et le 9 juillet 2020.

b) La détention entre le 10 juillet 2020 et le 21 février 2021

i. Motifs de privation de liberté

128. La Cour rappelle que, les 10 et 30 juillet 2020, le tribunal de Rome et le JAP respectivement ont ordonné le placement immédiat du requérant en REMS, faute de discernement et de la volonté de l'intéressé aux moments des faits et au motif que cette mesure était la seule adéquate pour faire face à la dangerosité sociale de ce dernier (paragraphes 19 et 21 ci-dessus). Elle examinera donc si la détention pouvait se justifier comme relevant d'un cas de détention d'un aliéné au sens de l'article 5 § 1 e).

ii. Détention « selon les voies légales »

129. La Cour constate que l'ordonnance de placement en REMS susmentionnée n'a jamais été exécutée. En ce qui concerne la thèse du Gouvernement selon laquelle cette ordonnance prévoyait une mesure privative de liberté et aurait donc pu justifier le maintien en prison du requérant, la Cour note que la détention en milieu pénitentiaire et le placement en REMS sont des mesures différentes quant à leurs conditions d'application, leurs modalités d'exécution et le but qu'elles poursuivent.

130. En outre, la Cour ne saurait accepter l'argument du Gouvernement consistant à dire que les décisions du tribunal de Rome des 10 et 31 juillet 2020 de maintenir le requérant en prison dans l'attente d'une place disponible dans une REMS (paragraphes 20 et 22 ci-dessus) auraient fourni une base légale à la privation de liberté qui lui a été imposée. En effet, les décisions des 10 et 30 juillet 2020 ont établi de manière indiscutable que le requérant aurait dû être placé dans une REMS et ces décisions n'ont jamais été remises en cause (paragraphes 19 et 21 ci-dessus). La Cour ne saurait accepter que la décision du tribunal de maintenir le requérant en prison faute de places dans une REMS pour des raisons de sécurité publique puisse constituer, de façon subreptice, un fondement normatif qui en réalité n'existe pas.

131. En toute hypothèse, elle estime que, pour les raisons exposées ci-dessous, cette période de détention ne satisfaisait pas de toute façon aux exigences de régularité prévues par l'article 5 § 1 e) de la Convention.

iii. Détention « régulière »

132. La Cour doit rechercher tout d'abord si les trois conditions énoncées dans la jurisprudence *Winterwerp c. Pays-Bas* (24 octobre 1979, § 39, série A n° 33 ; voir aussi les arrêts *Ilnseher*, § 127, et *Rooman*, § 192, tous deux précités) sont réunies en l'espèce.

133. En premier lieu, elle note qu'à la date où le placement en REMS a été ordonné, l'aliénation du requérant avait été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective (*Ilnseher*, § 127, et *Rooman*, § 192, tous deux précités). En l'espèce, l'expertise des 15-18 juin 2020 avait conclu que le requérant était atteint d'une psychose délirante chronique entraînant une déstructuration de la personnalité (paragraphe 15 ci-dessus).

134. La Cour observe, en deuxième lieu, que le tribunal de Rome a considéré que le trouble mental du requérant revêtait un caractère légitimant l'internement, ce qui n'est pas contesté par les parties (*Ilnseher*, § 127, et *Rooman*, § 192, tous deux précités).

135. En troisième lieu, s'agissant de la persistance du trouble mental pendant le séjour en détention du requérant, la Cour note que le requérant avait demandé à être placé en liberté surveillée le 12 octobre 2020 ; que le 19 octobre 2020 le tribunal avait sollicité une nouvelle expertise ; que ladite expertise, établissant que la mesure la plus adéquate serait celle de la liberté surveillée, constatait que le danger s'était atténué, et que ce n'est que le 22 février 2021 que le JAP, se fondant principalement sur l'expertise, ordonna que le requérant fût placé en liberté surveillée (paragraphes 25-37 ci-dessus). À cet égard, la Cour estime que le délai de trois mois écoulé avant que les autorités internes ne rendent une décision constatant, sur la base du rapport d'expertise, que le niveau de danger représenté par le requérant ne justifiait plus la privation de liberté dans une REMS, est difficilement compatible avec les exigences de célérité et de diligence procédurale découlant de la Convention en la matière. La Cour rappelle que le maintien de la mesure privative de liberté pour des raisons purement administratives ne se justifie pas (*R.L. et M.-J.D. c. France*, n° 44568/98, § 129, 19 mai 2004).

136. Cela étant, même à supposer que la troisième condition ci-dessus soit remplie en l'espèce, la Cour estime que l'examen de la régularité impose en outre de rechercher si le lien entre le motif censé justifier la privation de liberté et le lieu ainsi que les conditions de la détention a perduré tout au long de la mesure d'internement (*Sy*, précité, §§ 111 et 133). Elle rappelle qu'en principe la « détention » d'un aliéné ne peut être considérée comme « régulière » aux fins de l'alinéa e) du paragraphe 1 que si elle s'effectue dans un hôpital, dans une clinique ou dans un autre établissement approprié (*Ilnseher*, § 134, *Rooman*, § 190, tous deux précités, et *Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, § 147, CEDH 2012).

137. La Cour note que la mesure de détention dans une REMS a pour but non pas seulement de protéger la société, mais aussi d'offrir à l'intéressé les soins nécessaires pour améliorer, autant que faire se peut, son état de santé et rendre ainsi possible la réduction ou la maîtrise de sa dangerosité (voir, *mutatis mutandis*, *Klinkenbuß c. Allemagne*, n° 53157/11, § 53, 25 février 2016, et *Rooman*, précité, § 208). Il était donc essentiel qu'un traitement adapté fût proposé au requérant afin de réduire le danger qu'il

représentait pour la société. Or, il ressort du dossier que même après les décisions par lesquelles le tribunal de Rome et le JAP avaient ordonné le placement du requérant dans une REMS, celui-ci n'a pas été transféré et a au contraire continué à être détenu en milieu pénitentiaire ordinaire, où, bien qu'il ait poursuivi un traitement pharmacologique et ait été suivi par des psychologues, il n'a pas bénéficié d'une prise en charge thérapeutique individualisée (voir les conclusions sur le terrain de l'article 3, paragraphe 108-109 ci-dessus).

138. La Cour rappelle que l'État est tenu, nonobstant les problèmes logistiques et financiers, d'organiser son système pénitentiaire de façon à assurer aux détenus le respect de leur dignité humaine (*Muršić c. Croatie* [GC], n° 7334/13, § 99, 20 octobre 2016, et *Neshkov et autres c. Bulgarie*, n°s 36925/10 et 5 autres, § 229, 27 janvier 2015). Même si, dans un premier temps, un écart entre la capacité disponible et la capacité nécessaire peut être jugé acceptable (voir, *mutatis mutandis*, *Morsink c. Pays-Bas*, n° 48865/99, § 67, 11 mai 2004), le retard dans l'obtention d'une place ne peut pas durer indéfiniment et il n'est acceptable que s'il est dûment justifié. Les autorités doivent démontrer qu'elles ne sont pas demeurées passives mais que, au contraire, elles ont activement recherché une solution et se sont efforcées de surmonter les obstacles qui entravaient l'application de la mesure. En l'espèce, la Cour relève que, face à l'indisponibilité de places dans les REMS, les autorités nationales n'ont pas créé de nouvelles places dans le cadre de nouvelles structures ni trouvé une solution de substitution. Or, il leur revenait de faire en sorte qu'une place en REMS soit disponible pour le requérant ou de trouver une solution adéquate. La Cour ne saurait donc considérer l'absence de places comme une justification valable au maintien du requérant en milieu pénitentiaire.

139. Par conséquent, la privation de liberté imposée au requérant à partir du 10 juillet 2020 ne s'est pas déroulée de façon conforme aux exigences de l'alinéa e) de l'article 5 § 1 (*Rooman*, §§ 190 et 208-210, et *Sy*, § 136, tous deux précités).

140. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

c) La détention entre le 22 et le 25 février 2021

141. La Cour note que, par la décision du 22 février 2021, le JAP a décidé de placer le requérant en liberté surveillée dans une communauté thérapeutique. En l'absence de place dans une communauté, le 24 février le requérant fut transféré en SPDC (service psychiatrique). Il ressort des documents fournis par les parties qu'en SPDC le requérant a fait l'objet d'une surveillance policière jusqu'au 25 février inclus. Par conséquent, lors de cette période, entre le 22 et le 25 février, d'abord en prison et ensuite en SPDC, le requérant a été privé de sa liberté (paragraphes 37-38 ci-dessus).

142. La Cour estime ainsi que pendant la période litigieuse, la détention du requérant était dépourvue de base légale.

143. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

V. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 5

144. Invoquant l'article 5 § 5 de la Convention, le requérant se plaint de n'avoir disposé d'aucun recours effectif pour obtenir réparation du préjudice qu'il dit avoir subi à raison de sa détention selon lui contraire à l'article 5 § 1. Aux termes de 5 § 5 de la Convention :

> « Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation. »

145. Dans ses deuxièmes observations, le Gouvernement soutient pour la première fois que le requérant aurait dû saisir le tribunal d'une action en dommages-intérêts sur la base de l'article 2043 du code civil italien, qui lui aurait permis de demander réparation des dommages subis pour l'atteinte alléguée à sa liberté personnelle.

146. Le requérant fait valoir que le Gouvernement est forclos à soulever pareille exception, celle-ci n'ayant pas été incluse dans les observations sur la recevabilité et le fond. Il ajoute que l'article 2043 du code civil n'offre pas de recours effectif parce que, selon lui, la charge de la preuve pesant sur la victime du préjudice est excessive, celle-ci étant censée prouver le dol ou la faute lourde de l'administration publique.

147. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans l'arrêt *Sy* (précité, §§ 141-146).

148. La Cour note qu'il n'est pas nécessaire de statuer sur la question de savoir si le Gouvernement était forclos à avancer cet argument dans ses deuxièmes observations dès lors que celui-ci a déjà été examiné et rejeté par elle dans l'arrêt *Sy* (précité, §§ 147-148). Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

149. La Cour rappelle que dans l'affaire *Sy* (précité, § 148) elle a déjà constaté la violation de l'article 5 § 5 de la Convention à raison du fait que le requérant ne disposait d'aucun moyen pour obtenir, à un degré suffisant de certitude, réparation des violations de l'article 5 § 1 de la Convention. Elle ne voit aucune raison de parvenir à une conclusion différente en l'espèce.

150. Il y a donc eu violation de l'article 5 § 5 de la Convention.

VI. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 6 § 1

151. Le requérant se plaint d'une violation du droit à un procès équitable à raison de l'inexécution de la décision du tribunal de Rome du 10 juillet 2020 et du jugement rendu par ce même tribunal le 30 juillet 2020. Il invoque l'article 6 § 1 de la Convention, ainsi libellé :

> « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement (...) par un tribunal (...) qui décidera (...) du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. »

152. Le Gouvernement allègue que les autorités ont essayé de trouver le plus rapidement possible une place dans une REMS pour le requérant, et rappelle que ce dernier était considéré comme dangereux pour la société et qu'il ne pouvait donc pas être remis en liberté.

153. La Cour estime que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'il ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Elle le déclare donc recevable.

154. La Cour rappelle que le droit d'accès à un tribunal serait illusoire si l'ordre juridique interne d'un État contractant permettait qu'une décision judiciaire définitive et obligatoire reste inopérante au détriment d'une partie. L'exécution d'un jugement, de quelque juridiction que ce soit, doit être considérée comme faisant partie intégrante du « procès » au sens de l'article 6 (*Metaxas c. Grèce*, n° 8415/02, § 25, 27 mai 2004, et *Assanidzé c. Géorgie* [GC], n° 71503/01, § 181 et 182, CEDH 2004-II). La Cour a souligné, en outre, qu'une personne qui a obtenu un jugement contre l'État n'a normalement pas à ouvrir une procédure distincte pour en obtenir l'exécution forcée (*Metaxas*, précité, § 19). C'est au premier chef aux autorités de l'État qu'il incombe de garantir l'exécution d'une décision de justice rendue contre celui-ci, et ce dès la date à laquelle cette décision devient obligatoire et exécutoire (*Bourdov c. Russie (n° 2)*, n° 33509/04, § 69, *in fine*, CEDH 2009).

155. La Cour observe qu'à la suite de l'ordonnance rendue par le tribunal de Rome le 10 juillet 2020 et du jugement du 30 juillet 2020 (paragraphes 19 et 21 ci-dessus), le requérant aurait dû être placé en REMS, mais qu'il est pourtant demeuré en prison pendant plusieurs mois. En outre, faute de places disponibles, il a continué à être privé de sa liberté personnelle jusqu'au 25 février 2021 et il a été transféré dans une communauté uniquement le 2 mars 2021, en dépit de la décision du JAP du 22 février 2021 de le placer en liberté surveillée dans une communauté thérapeutique (paragraphes 37-39 ci-dessus).

156. Elle conclut, partant, qu'il y a eu violation de l'article 6 § 1 de la Convention.

VII. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 13 COMBINÉ AVEC LES ARTICLES 3 ET 5 § 1

157. Sur le terrain de l'article 13 de la Convention combiné avec les articles 3 et 5 § 1, le requérant soutient qu'il n'a pas disposé d'un recours effectif pour se plaindre d'une absence de prise en charge thérapeutique adéquate pendant sa détention et qu'il n'a pas pu faire redresser la violation de ses droits tels que garantis par l'article 5 § 1 de la Convention dont il se dit victime. L'article 13 est ainsi libellé :

> « Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

158. L'exception du Gouvernement et les observations des parties sont les mêmes que celles qui ont déjà été exposées sous l'angle de l'exception de non-épuisement des voies de recours internes (paragraphes 82-87 ci-dessus).

159. À la lumière de sa conclusion énoncée au paragraphe 91 ci-dessus, la Cour rejette l'exception du Gouvernement. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

La Cour considère, compte tenu de ses constats dressés sur le terrain des articles 3 et 5 § 1 (paragraphes 109, 140 et 143 ci-dessus), qu'il n'est pas nécessaire d'examiner séparément le fond des griefs reposant sur l'article 13 combiné avec les articles 3 et 5 § 1 de la Convention.

VIII. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 34

160. Le requérant soutient que l'Italie a manqué aux obligations que faisait peser sur elle l'article 34 de la Convention à raison du retard qu'elle aurait pris dans l'exécution de la mesure indiquée par la Cour conformément à l'article 39 de son règlement, et que ce manquement a perduré jusqu'au 2 mars 2021.

L'article 34 de la Convention dispose ce qui suit :

> « La Cour peut être saisie d'une requête par toute personne physique, toute organisation non gouvernementale ou tout groupe de particuliers qui se prétend victime d'une violation par l'une des Hautes Parties contractantes des droits reconnus dans la Convention ou ses Protocoles. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à n'entraver par aucune mesure l'exercice efficace de ce droit. »

A. Thèses des parties

1. Le requérant

161. Le requérant évoque le rôle vital joué par les mesures provisoires dans le système de la Convention et voit dans le non-respect, selon lui inexplicable et prolongé, de la mesure indiquée par la Cour une violation de son droit de recours individuel tel que garanti par l'article 34 de la Convention.

162. Le requérant critique la justification invoquée par le Gouvernement pour le retard pris dans l'exécution de la mesure en question, à savoir une absence de places disponibles dans les REMS, dont il dit qu'elle est précisément la raison pour laquelle il a introduit une demande devant la Cour, et il affirme que l'État était, et est, le seul responsable du problème structurel du manque de places disponibles dans lesdites structures. Il expose que, en

toute hypothèse, la mesure n'était pas impossible à exécuter, et il avance pour étayer ses dires qu'il existait la possibilité de créer de nouvelles places en REMS ou de le transférer dans une communauté thérapeutique, ajoutant que l'hospitalisation en SPDC n'était pas la modalité adéquate pour exécuter la mesure provisoire indiquée par la Cour.

2. Le Gouvernement

163. Le Gouvernement soutient que les autorités ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour respecter la mesure provisoire et transférer le requérant dans une REMS, et que celui-ci a été transféré dans une communauté dès que cela a été possible. Il précise que dans l'intervalle, le requérant a continué à recevoir des soins adéquats et il ajoute que l'obstacle résidait dans l'absence de places disponibles dans ces structures. La pandémie de Covid-19 aurait également eu des répercussions sur les activités de l'administration pénitentiaire.

164. Le Gouvernement expose en outre que les autorités ne pouvaient pas non plus libérer le requérant, expliquant que cela aurait entraîné un risque grave et concret pour la sécurité collective.

165. Enfin, le Gouvernement fait valoir qu'il est pleinement conscient de l'importance du problème de l'insuffisance du nombre de places dans les REMS et qu'il est en train de prendre les mesures nécessaires pour le résoudre.

B. Appréciation de la Cour

166. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans l'arrêt *Sy* (précité, §§ 164-166).

167. La Cour doit, en l'espèce, examiner si les autorités se sont conformées à la mesure provisoire qu'elle a indiquée, qui consistait à assurer le transfert du requérant dans une structure (REMS ou autre) permettant d'assurer la prise en charge adéquate, sur le plan thérapeutique, de sa pathologie psychique.

168. À cet égard, la Cour note que les autorités internes ont transféré le requérant dans une communauté thérapeutique le 2 mars 2021. Elle constate, dès lors, que le Gouvernement s'est conformé à la mesure provisoire indiquée (paragraphe 39 ci-dessus).

169. Ensuite, la Cour doit rechercher si le Gouvernement s'est conformé à la mesure provisoire dans un délai raisonnable. À ce propos, elle observe que les autorités italiennes ont transféré le requérant dans un SPDC et ensuite dans une communauté thérapeutique respectivement trente-trois et quarante jours après l'indication de la mesure par elle. Elle constate d'emblée qu'un tel délai apparaît en lui-même très long et fait douter de sa compatibilité avec l'article 34 de la Convention (comparer avec *Sy*, précité, § 169, où les

autorités italiennes ont transféré le requérant trente-cinq jours après l'adoption de la mesure par la Cour).

170. La Cour doit alors vérifier si un tel retard dans l'application de la mesure provisoire était justifié par des circonstances exceptionnelles.

171. La Cour n'est pas convaincue, tout d'abord, par l'argument tiré de l'absence de places dans les REMS. Comme la Cour l'a souligné à plusieurs reprises, il incombe à tout gouvernement d'organiser son système pénitentiaire de manière à garantir le respect de la dignité des détenus, indépendamment de toute difficulté financière ou logistique (*Muršić*, § 99, *Neshkov et autres*, § 229, et *Sy*, § 171, tous précités). En l'espèce, il revenait donc au gouvernement italien de trouver pour le requérant, au lieu d'une place en REMS, une autre solution adéquate, comme d'ailleurs la Cour l'avait expressément indiqué (paragraphe 34 ci-dessus). La Cour ne saurait donc considérer l'absence de places dans les REMS comme une justification valable au retard pris dans l'exécution de la mesure provisoire indiquée par elle.

Ensuite, en ce qui concerne la pandémie en Italie, la Cour comprend que cette situation a pu avoir des répercussions sur le bon fonctionnement de l'administration. Elle n'est cependant pas convaincue par cet argument car le Gouvernement n'a pas expliqué en quoi le confinement aurait rendu plus compliquée l'obtention d'une place en REMS ou dans une autre structure, ou encore retardé le transfert du requérant (comparer avec *Sy*, précité, § 172).

Enfin, quant à la période passée en SPDC, la Cour rappelle que la mesure provisoire visait à placer le requérant dans un lieu où il aurait pu recevoir les soins adaptés à son état de santé (paragraphes 34 et 167 ci-dessus). À cet égard, la Cour note que le Gouvernement n'a pas démontré que, dans le cas d'espèce, le SPDC constituait un lieu adéquat pour assurer au requérant un plan de traitement individuel et une stratégie thérapeutique globale, lesquels n'ont été mis en place qu'à partir de son admission dans une communauté thérapeutique (paragraphes 41 et 107 ci-dessus).

172. En l'absence d'autres justifications, la Cour conclut que le retard pris dans l'exécution de la mesure provisoire est excessivement long (*M.K. et autres c. Pologne*, n°s 40503/17 et 2 autres, §§ 237-238, 23 juillet 2020, et *Sy*, précité, § 173) et que, dès lors, les autorités italiennes n'ont pas satisfait aux obligations qui leur incombaient en application de l'article 34.

173. Partant, il y a eu violation de l'article 34 de la Convention.

IX. ARTICLE 39 DU RÈGLEMENT DE LA COUR

174. La Cour rappelle que la mesure provisoire prise à l'égard du Gouvernement en vertu de l'article 39 du règlement (paragraphe 34 ci-dessus) a été exécutée pour autant que le requérant a été placé dans une communauté thérapeutique (paragraphes 39 et 171 ci-dessus). Elle considère dès lors qu'elle est devenue sans objet et décide de la lever.

X. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41

175. 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

176. Le requérant demande 54 238,60 euros (EUR) au titre du dommage moral qu'il estime avoir subi en conséquence de la violation alléguée de l'article 5 § 1 de la Convention. Il considère que la satisfaction équitable qui lui est due doit être calculée sur la base de l'indemnité prévue pour chaque jour de détention illégale selon la loi italienne. En outre, il demande 45 000 EUR au titre du dommage moral qu'il estime avoir subi en conséquence de la violation alléguée des autres articles de la Convention invoqués.

177. Le Gouvernement, qui observe que le requérant aurait de toute façon fait l'objet d'une privation de liberté, même dans une REMS, soutient que celui-ci ne peut pas se servir des critères utilisés par la Cour pour quantifier le montant du dommage résultant d'une détention illégale dans le cas d'une personne qui devait être remise en liberté.

178. La Cour estime que le requérant a subi un préjudice moral certain du fait des violations constatées. Statuant en équité, elle lui octroie 30 000 EUR pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

179. Le requérant réclame 53 985,98 EUR au titre des frais et dépens qu'il dit avoir engagés aux fins de la procédure menée devant la Cour. Il demande que ce montant soit payé directement aux avocats.

180. Le Gouvernement estime que le montant réclamé est manifestement excessif.

181. 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, compte tenu des documents en sa possession et des critères susmentionnés, la Cour juge raisonnable d'allouer au requérant la somme de 15 000 EUR pour la procédure menée devant elle, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par le requérant à titre d'impôt. Cette somme est à verser directement aux représentants du requérant.

XI. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 46

182. Aux termes de l'article 46 de la Convention :

> « 1. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à se conformer aux arrêts définitifs de la Cour dans les litiges auxquels elles sont parties.
>
> 2. L'arrêt définitif de la Cour est transmis au Comité des Ministres qui en surveille l'exécution. »

A. Thèses des parties

183. Les parties conviennent que l'insuffisance du nombre de places disponibles dans les REMS pour accueillir les détenus faisant l'objet d'une mesure de sûreté constitue un problème qui concerne un grand nombre de personnes.

184. Le requérant allègue l'existence d'un problème structurel et sollicite l'indication de mesures générales qui devront être adoptées par le Gouvernement afin de mettre un terme aux violations qui en découlent selon lui.

Plus particulièrement, le requérant demande à la Cour d'ordonner au Gouvernement d'adopter toutes les mesures générales nécessaires pour garantir que les détenus qui sont atteints de troubles mentaux et font l'objet de la mesure de sûreté consistant en une hospitalisation en REMS y soient rapidement transférés, notamment en augmentant considérablement le nombre de places disponibles dans le système des REMS.

185. Le Gouvernement fait valoir qu'il est pleinement conscient de l'insuffisance du nombre de places dans les REMS et de l'importance de ce problème. À la date de la rédaction de ses observations sur la recevabilité et le fond, 810 personnes attendaient d'être placées dans une REMS et, parmi elles, 88 demeuraient en prison.

À cet égard, le Gouvernement dit être en train de prendre les mesures nécessaires pour résoudre ce problème. En particulier, il indique que le ministère de la Santé a institué une commission chargée de la réforme de l'accord entre l'État et les régions concernant les REMS ; qu'un projet spécifique a été présenté à cet égard dans le cadre des réformes du système sanitaire financées par le fonds pour la relance (*Recovery Fund*) de l'Union européenne, et qu'en décembre 2020 les ressources financières destinées aux REMS ont été augmentées. Il ajoute que la pandémie de 2020 et de 2021 a absorbé beaucoup de ressources au détriment de la résolution du problème affectant les REMS.

186. Le Gouvernement précise que la réforme en cours ne touchera pas à ce qui fait l'essence des REMS, à savoir la centralité de la prise en charge sanitaire des intéressés, qui différencie ces établissements des anciens hôpitaux psychiatriques judiciaires, dans lesquels l'emportait l'exigence sécuritaire imposée par la dangerosité des patients. Le Gouvernement expose

que, les REMS ayant pour principale mission de prodiguer des soins adéquats aux personnes qu'elles accueillent, la réforme assurera par conséquent le maintien du principe du nombre restreint de places par REMS.

B. Tiers intervenants

1. Garants national, régional et municipal des droits des personnes détenues

187. Les Garants des droits des personnes détenues, ayant d'abord rappelé l'origine des REMS, lesquelles ont été créées à la suite de la fermeture des hôpitaux psychiatriques judiciaires qui s'est achevée en 2015, exposent les principes qui étaient à la base de cette réforme. En particulier, ils font référence à la nécessité de prodiguer des soins aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, à la spécificité du placement en REMS, lequel doit constituer une mesure de dernier ressort à appliquer quand la dangerosité des personnes concernées le requiert, au caractère temporaire dudit placement et à l'approche territoriale et intégrée du traitement des patients psychiatriques.

188. Ils indiquent en outre que les REMS sont actuellement au nombre de 30 au niveau national et totalisent une capacité de 674 places, et qu'en avril 2021, environ 770 personnes étaient inscrites sur liste d'attente, parmi lesquelles 64 étaient détenues en prison dans l'attente de leur admission en REMS.

189. Selon les observations de ces autorités chargées de la protection des droits des détenus, l'insuffisance du nombre de places découle principalement du non-respect du principe du dernier ressort, selon lequel les juges devraient privilégier l'imposition de mesures moins restrictives et, en particulier, l'assignation à résidence comme mesure provisoire et la liberté surveillée comme mesure de sûreté, les deux étant selon elles susceptibles d'être exécutées dans une communauté thérapeutique.

190. Les Garants notent aussi que les structures existantes ne sont pas réparties uniformément sur le territoire national et que souvent la sortie des patients est entravée par les retards pris dans l'élaboration préalable d'un projet thérapeutique individuel, lequel est indispensable à la prise en charge par les services de santé territoriaux.

191. Par conséquent, ils estiment nécessaire d'adopter des mesures globales visant à limiter les ordonnances de placement en REMS et à accélérer progressivement la rotation des occupants en privilégiant le placement en communauté thérapeutique ou l'assignation à résidence grâce à des projets thérapeutiques individuels. Ils estiment également qu'il conviendrait d'améliorer la coopération institutionnelle, en particulier entre les tribunaux et les services de santé régionaux afin qu'il soit possible d'identifier rapidement les structures disponibles et adéquates, et aussi à réévaluer la situation des sujets qui se trouvent actuellement sur liste d'attente.

2. Associations « Antigone Onlus », « L'altro diritto », « La Società della ragione » *et* « Hands off Cain »

192. Les associations intervenantes notent que les tribunaux internes ont trop souvent tendance à ordonner une mesure de placement en REMS, et que celle-ci a ainsi perdu son rôle de mesure de dernier ressort. En particulier, elles exposent qu'il est nécessaire que les tribunaux recourent à une expertise psychiatrique de l'état de santé, des impératifs thérapeutiques et de la dangerosité des personnes concernées afin de pouvoir ordonner la mesure la plus adéquate.

193. Elles partagent les considérations exposées par les Garants concernant la nécessité de privilégier des mesures alternatives, de faciliter la sortie des occupants et d'accélérer progressivement la rotation de l'occupation grâce à des projets thérapeutiques individuels, d'améliorer la coopération institutionnelle et de réévaluer les besoins des personnes inscrites sur liste d'attente.

194. En outre, elles se disent opposées à une augmentation du nombre des places en REMS, qui aurait selon elles pour effet d'encourager l'imposition de la mesure et ne produirait pas de résultat durable.

C. Appréciation de la Cour

1. Principes généraux

195. Les principes généraux pertinents en l'espèce ont été résumés dans les arrêts *Suso Musa c. Malte*, n° 42337/12, § 120, 23 juillet 2013, *Micha et autres c. Grèce,* n° 13991/20, §§ 62-65, 8 octobre 2024, et *Ilgar Mammadov c. Azerbaïdjan* (recours en manquement) [GC], n° 15172/13, § 182, 29 mai 2019.

2. Application en l'espèce

196. La Cour constate qu'à la suite de l'arrêt *Sy* (précité), le Comité des Ministres a examiné à plusieurs reprises l'état de l'exécution de l'arrêt (paragraphes 74-77 ci-dessus). Plus particulièrement, lors de sa 1545e réunion, qui s'est tenue du 2 au 4 décembre 2025, il a souligné que, malgré la diminution du nombre de personnes détenues en prison dans l'attente d'un transfert vers une REMS, ce nombre restait préoccupant, révélant un risque persistant de privation illégale de liberté au sens de la Convention (paragraphe 76 ci-dessus).

197. Depuis l'arrêt *Sy* (précité), la Cour a examiné 10 requêtes portant sur la même question ; un certain nombre d'autres requêtes de ce type sont pendantes devant elle.

198. Cela étant, la Cour note que le problème, dont le caractère structurel est indiscutable, a été également reconnu comme tel par la Cour constitutionnelle dans son arrêt n° 22 de 2022 (paragraphe 49 ci-dessus). Il

ressort également de l'arrêt de la Cour constitutionnelle et d'autres rapports des autorités nationales que le problème en cause ne saurait être réduit à la seule indisponibilité de places dans les REMS (voir, à titre d'exemple, paragraphes 49, 61 et 63 ci-dessus).

199. La Cour note, de manière générale, que le système des mesures de sûreté, ainsi que conçu en 2011 et en 2014 par le législateur italien, se fonde notamment sur les principes suivants : gestion exclusivement sanitaire des REMS ; priorité aux soins de santé nécessaires ; territorialité, la prise en charge par les services de santé mentale devant être assurée sur le territoire de résidence ou, en tout cas, d'origine, de la personne concernée ; nombre limité de places disponibles dans chaque REMS ; centralité du projet thérapeutique individualisé, et hospitalisation en REMS comme instrument de dernier ressort, à n'utiliser que lorsque les mesures de sûreté non privatives de liberté ne sont absolument pas envisageables (paragraphes 42-70 ci-dessus).

La Cour remarque qu'à la différence des anciens OPG, les REMS ne constituent qu'une mesure parmi toutes celles qui sont mises à disposition (voir la résolution du CSM de 2017, paragraphe 63 ci-dessus, ainsi que les positions des organisations scientifiques du secteur, paragraphe 70 ci-dessus).

200. Cette considération peut servir de guide, eu égard aux constats opérés dans la présente affaire ainsi qu'à la nature structurelle des questions soulevées, afin d'encourager l'État défendeur à adopter des mesures générales.

201. À cet égard, la Cour relève que l'État défendeur, sous le contrôle du Comité des Ministres, demeure néanmoins libre de choisir les moyens par lesquels il s'acquittera de son obligation juridique découlant de l'article 46 de la Convention (*Scozzari et Giunta c. Italie* [GC], n°s 39221/98 et 41963/98, § 249, CEDH 2000-VIII). Aux fins des présentes indications au titre de l'article 46, la Cour se référera aux différents éléments déjà identifiés à cet égard par le Comité des Ministres (voir paragraphes 74-77 ci-dessus), afin d'examiner certains domaines d'intervention possibles.

a) Limitation du placement en REMS aux personnes présentant une dangerosité sociale et un trouble mental réel

202. La Cour rappelle tout d'abord que, selon le droit interne, le placement dans une REMS doit concerner des personnes qui sont à la fois « pénalement irresponsables » du fait d'une maladie mentale et « socialement dangereuses » (paragraphes 42-43 ci-dessus). À cet égard, la Cour constitutionnelle avait expressément limité le placement dans une REMS aux cas où cela s'avérait effectivement nécessaire, en application du principe d'*extrema ratio*, ou de moindre sacrifice nécessaire (paragraphe 52 ci-dessus).

De même, selon la jurisprudence bien établie de la Cour, la privation de liberté est une mesure si grave qu'elle ne se justifie que lorsque d'autres

mesures, moins sévères, ont été considérées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt personnel ou public exigeant la détention. Il doit être établi que la privation de liberté de l'intéressé était indispensable au vu des circonstances (*Witold Litwa c. Pologne*, n° 26629/95, § 78, CEDH 2000-III, 137, et *Ilnseher*, précité, § 137).

203. Par ailleurs, la Cour rappelle qu'un état mental doit présenter une certaine gravité pour être considéré comme un trouble mental « réel » aux fins de l'alinéa e) de l'article 5 § 1 car il doit être sérieux au point de nécessiter un traitement dans un établissement destiné à accueillir des malades mentaux (*Ilnseher*, precité, § 129).

Ainsi, les autorités sont encouragées à veiller à ce que seules les personnes qui ont été reconnues comme présentant une dangerosité sociale et souffrant d'un trouble mental réel soient placées dans une REMS ; lorsque l'une de ces deux conditions fait défaut, le placement dans une REMS pourrait ne pas se justifier et une solution alternative serait souhaitable (voir également paragraphe 70 ci-dessus).

204. La Cour rappelle également que l'existence d'un trouble mental réel doit avoir été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective. Dans certains cas précis, elle a jugé nécessaire que les médecins experts eussent une qualification spécifique (*Ilnseher*, précité, §§ 127 et 130).

205. De plus, la nécessité des soins et le degré de dangerosité doivent être réévalués avec la régularité et la célérité requises, afin qu'il soit possible de déterminer si la mesure privative de liberté demeure justifiée. En effet, l'aliénation établie au moyen d'une expertise médicale objective doit persister tout au long de la durée de l'internement (*Winterwerp*, précité, § 39, *Stanev*, précité, § 158, et *K.C. v. Poland*, n° 31199/12, § 70, 25 novembre 2014).

À cet égard, à titre d'exemple, la Cour relève qu'en l'espèce, la liberté surveillée n'a été ordonnée que plus de trois mois après le dépôt du rapport d'expertise, lequel indiquait que le placement dans une communauté constituait la mesure la plus adéquate au regard des besoins thérapeutiques et du degré de dangerosité de l'intéressé.

b) Le renforcement des mesures de sûreté alternatives

206. La Cour estime que la nécessité de la mesure d'internement dans une REMS ne saurait être évaluée à l'aune du manque d'alternatives, par exemple de l'impossibilité de la mise en œuvre d'une stratégie thérapeutique globale par les départements de santé mentale dans le cadre d'une liberté surveillée en milieu résidentiel ou à domicile (voir également l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 22 de 2022, paragraphe 53 ci-dessus).

En l'espèce, la Cour relève que la violation ne repose pas uniquement sur l'indisponibilité de places dans les REMS, mais également sur les difficultés rencontrées pour trouver des solutions d'accueil dans des communautés

adaptées à l'exécution des mesures de liberté surveillée (voir également l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 22 de 2022, paragraphe 53 ci-dessus).

207. À cet égard, la Cour encourage les autorités à mobiliser les ressources nécessaires pour renforcer les départements de santé mentale (voir, sur l'importance du rôle joué par ces derniers, les résolutions adoptées par le CSM en 2017 et en 2024, aux paragraphes 63-67 ci-dessus) et permettre le développement d'alternatives concrètes et effectives aux mesures impliquant une privation de liberté, lorsque les circonstances propres à chaque cas le permettent conformément à l'approche indiquée par la Cour constitutionnelle, selon laquelle les autorités internes doivent valoriser et renforcer « des solutions thérapeutiques alternatives existantes sur le territoire, afin de réduire la nécessité des placements en REMS » (paragraphes 49 et 53 ci-dessus). En effet, comme l'a également souligné le Garant national des droits des personnes détenues, le développement de l'intervention sanitaire territoriale, centrée sur la prise en charge de la personne, est une condition pour que l'on puisse inscrire la présence temporaire de l'intéressé dans une REMS comme une étape d'un « plan thérapeutique et de réadaptation individuel », tendant non seulement à un traitement personnalisé de la souffrance manifestée, mais aussi à la réintégration de la personne dans le réseau des services territoriaux et dans le tissu social (paragraphe 61 ci-dessus ; voir également la résolution de 2017 du CSM, paragraphe 63 ci-dessus).

c) La coopération entre les autorités responsables

208. La Cour estime qu'afin de rendre concrets et effectifs les principes ci-dessus, les autorités nationales sont encouragées à déployer les efforts nécessaires pour assurer une coopération renforcée entre les différentes entités et acteurs impliqués (voir également du Comité des Ministres à cet égard, paragraphe 77 ci-dessus). Ce besoin a été reconnu par plusieurs rapports, notamment ceux du Garant national des droits des personnes détenues et du CSM (paragraphes 61, 64-65 ci-dessus). Pareille démarche est souhaitable en vue d'un placement, dans le respect du principe de territorialité, non seulement dans une REMS mais également dans une communauté thérapeutique, dans le cadre de l'exécution d'une mesure de liberté surveillée. En l'espèce, le requérant dit avoir repéré la communauté par lui-même (paragraphe 39 ci-dessus). La Cour relève que les personnes concernées sont souvent des personnes vulnérables et que la charge de repérer une structure compatible avec les circonstances qui leur sont propres ne saurait reposer sur elles (voir, par exemple, la résolution du 19 avril 2017 du CSM, paragraphe 63 ci-dessus).

209. À cet égard, à l'instar du Comité des Ministres (paragraphe 77 ci-dessus), la Cour relève les efforts entrepris par les autorités pour renforcer la coopération entre les entités concernées. Elle note en particulier la création d'une cellule nationale de coordination permanente et des P.U.R.

(paragraphes 56-57 ci-dessus), ainsi que de protocoles opérationnels dans certaines zones du territoire.

Elle encourage leur développement ainsi que leur renforcement sur le reste du territoire national (paragraphes 66 et 69 ci-dessus).

d) Assurer la présence d'un nombre adéquat de REMS sur le territoire

210. En dernier ressort, ainsi que l'a relevé le Comité des Ministres, les autorités – dont les efforts visant à réduire le nombre de personnes en attente de placement en REMS ont été reconnus (paragraphe 77 ci-dessus) – sont encouragées à poursuivre l'adoption des mesures nécessaires afin de garantir un nombre suffisant de REMS proportionné aux besoins dans les différentes régions tout en veillant à ce que le taux maximal d'occupation de chaque REMS permette d'offrir un environnement médical adapté à l'état de santé des personnes concernées, assorti de réelles mesures thérapeutiques ayant pour but de les préparer à une éventuelle libération (*Rooman,* § 208, et *Sy*, § 112, tous deux précités ; voir également l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 22 de 2022, paragraphe 54 ci-dessus, et le rapport du Garant des droits des personnes détenues portant sur l'année 2022, paragraphe 62 ci-dessus). À cet égard, la Cour rappelle que la règle selon laquelle la « détention » n'est « régulière » au regard de l'alinéa e) du paragraphe 1 que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié (*Ilnseher*, § 134, *Rooman*, § 190, et *Sy*, § 111, tous précités) s'applique même lorsque la maladie ou le trouble ne peut être guéri ou que la personne concernée n'est pas susceptible de répondre à un traitement (*Rooman*, § 190, et *Sy*, § 111, tous deux précités) ; en outre, une décision refusant de libérer une personne internée peut devenir incompatible avec l'objectif initial de détention préventive contenu dans la décision de condamnation si la personne concernée est privée de liberté parce qu'elle risque de récidiver mais qu'en même temps, elle ne bénéficie pas des mesures – telles qu'une thérapie appropriée – nécessaires pour démontrer qu'elle n'est plus dangereuse (*Rooman*, précité, § 210).

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

1. *Déclare* le grief reposant sur l'article 5 § 1 de la Convention irrecevable pour autant qu'il concerne la période de détention allant du 26 février au 2 mars 2021, et la requête recevable pour le reste ;

2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;

3. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention pour la période de détention allant du 26 avril au 9 juillet 2020 ;

4. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention pour la période de détention allant du 10 juillet 2020 au 25 février 2021 ;

5. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 5 de la Convention ;

6. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 6 § 1 de la Convention ;

7. *Dit* qu'il n'y a pas lieu d'examiner le fond des griefs formulés sur le terrain de l'article 13 de la Convention ;

8. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 34 de la Convention ;

9. *Dit*
   a) que l'État défendeur doit verser, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
      i. 30 000 EUR (trente mille euros) au requérant, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, pour dommage moral ;
      ii. 15 000 EUR (quinze mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par le requérant à titre d'impôt, pour frais et dépens, à verser directement aux représentants du requérant ;
   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 ;

10. *Rejette* le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 4 juin 2026, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Liv Tigerstedt	Ivana Jelić
Greffière adjointe	Présidente